



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**TÍTULO: PROPUESTA DE ESCUCHA
PSICOANALÍTICA DIRIGIDA AL ESPECTRO
AUTISTA, A TRAVÉS DE LA TERAPIA DE JUEGO**

T E S I S A

PARA OBTENER EL TITULO DE:

LIC. EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A A:

LUCIA IVONNE HUERTA GASCA

**DIRECTOR DE TESIS: Mtro. MANUEL ALFONSO
GONZALEZ OSCOY**

(2016)



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Agradecimientos	3-5
Introducción	6-8
1 El Trastorno del Espectro Autista(TAE)	8
1.1 ¿Qué es el autismo?.....	8-17
1.2 Teorías psicológicas que trabajan el Espectro Autista	1826
1.2.1 Perspectiva Neurobiológica del Espectro Autista	26-29
1.2.2 Perspectiva Cognitivo Conductual del Espectro Autista	29-30
1.2.3 Perspectiva humanista del espectro autista.....	30-30
1.3 El Espectro Autista en México	32
Capítulo 2 El espectro autista desde la perspectiva Psicoanalítica.....	3847
2.2 Aportaciones de Melanie Klein en la psicosis y en el autismo.....	47-55
2.3 Donald Winnicott y sus aportaciones a la estructura autista.....	55
2.4 Jacques Lacan, la psicosis y el autismo infantil	57-64
2.5 Frances Tustin, la psicosis y el agujero negro.....	64-68
2.6 Bruno Bettelheim y la fortaleza vacía	6980
2.7 Maud Mannoni y la escuela Experimental.....	80-88
Capítulo 3 La situación analítica en el autismo (Casos Clínicos)	88
3.1 El caso Joey de Bruno Bettelheim 1978.....	89101
3.2 Roberto (Jacques Lacan).....	101111
3.3 Donald Winnicott (Piggle Gabrielle).....	111117
Capítulo 4 ¿Cómo implementar una intervención psicoanalítica a través de la terapia de juego en niños con espectro autista?.....	117
4.1 ¿Cómo establecer la escucha en el entorno analítico para el autismo?	121126
4.1.2 Importancia de la mirada y el juego	127-130
4.2 Papel de los padres y el entorno dentro de la cura	141143
4.3 El quehacer psicoanalítico y el quehacer psicológico en México	143-150
4.4 Conclusiones.....	150-156
Referencias	¡Error! Marcador no definido.-160

Agradecimientos

“Un simple sueño es más poderoso que mil realidades”

J.R.R. Tolkien

El haber terminado este proyecto ha sido un sueño cumplido, un sueño que implica mucho esfuerzo porque al parecer un imposible luchar por él fue lo mejor que pude hacer, ya que no sólo lo hice por dar algo más a esta carrera que me parece maravillosa y noble, sino que también fue el descubrimiento de un camino sinuoso, lleno de retos, pero también muy gratificante y el descubrimiento de una vocación que quiero seguir el resto de mi vida; además de que me permitió conocer y contar con personas que son muy especiales y que marcaron mi vida de muchas maneras, y a quienes me encantaría agradecer, porque ya son parte de mí:

A mis padres:

Porque es gracias a ellos que he recorrido este camino y soy la mujer que soy

A mi papá: Porque me has acompañado en cada paso sin dudar, por ser mi mejor amigo y jamás cortarme las alas por más difícil que se pongan las cosas, gracias por vencer conmigo a “los monstruos del armario” al final, lo logré, te amo Pa

A mi mamá: por enseñarme a ser una persona fuerte y valiente a pesar de todo, gracias Ma

A mi Tía Escarlet: Por enseñarme lo valioso que es tener vocación y calidez humana, por ser una excelente consejera y porque sin ti este sueño no habría sido posible gracias por ser un gran ejemplo de vida.

A mi Tía José, mi Tía Luz y a mi Tío Miguel: porque en diferentes momentos me apoyaron a lo largo de mi carrera y me enseñaron a seguir luchando por el valor que tenía mi tema y mi trabajo como terapeuta, gracias por su tiempo y apoyo.

A Mario y Bere: porque son para mí un gran ejemplo a seguir y aunque no los vea mucho saben lo que vale ser estudiante y aceptar retos dando todo por la profesión sea cual sea. Son muy importantes para mí.

A mis padrinos Elías y Paty: por creer siempre en mí y aunque a la distancia siempre han cuidado de mí y mi hermano, los quiero muchísimo.

A Claudia y Johnny: Por todos sus consejos y apoyo de infinitas maneras, desde que los conocí siempre me han tratado como su hija y eso no tengo como agradecerlo, sé que este es un logro más del que estarán orgullosos.

A Jair: Porque sin querer empezaste esta aventura conmigo, al trabajar juntos con los chicos con Autismo; has estado junto a mí en los momentos que más perdida me sentía y supiste que decir para que siguiera adelante, por todas esas pláticas interminables... además me entiendes como nadie, y por eso te amo, ¡con toda mi alma!

A Anita y a los Dávila: por ser mi mejor amiga y abrirme las puertas de su vida y de su corazón y mostrarme su mundo que, aunque es complejo también es bastante bonito, (son un ejemplo de padres y hermanos) pero en especial quiero agradecer a Armando y Joaquín por tantas ocurrencias y ser mis mejores maestros al enseñarme que una condición no define a nadie porque ambos son personas maravillosas.

A Ericka: por confiar en mí y darme la oportunidad de conocerla y coincidir en este camino y trabajar en algún momento por un bien para los demás

A Alejandro Juárez Buchan: Por ser el primero en creer en mi tema de tesis, pero sobre todo porque sus enseñanzas quedaran conmigo a lo largo del tiempo, es un excelente maestro y una extraordinaria persona, por usted conocí el psicoanálisis y elegí este camino, no lo hubiese hecho de otra manera, gracias por arriesgarse y apostar por mí. Lo valoro mucho

A Guadalupe Trejo: Por mostrarme su trabajo y enseñarme una manera distinta de trabajar con esos niños que no son escuchados, por haber creado en mí y permitirme, aunque por corto tiempo vivir un sueño, sus enseñanzas no fueron en

vano ya que me mostro lo que quiero hacer el resto de mi vida y muchas gracias por ser una excelente jefa.

A Aurora Fernández Cornejo: Porque su mensaje dentro de la clínica me ayudo a entender mejor el autismo, además por ser una excelente compañera y una inspiración... ¡Gracias!

Al colectivo letras libres: por ser parte de mi formación analítica y mi pasión por la terapia infantil muchas gracias por sus seminarios, conferencias y buenas platicas, por todas sus enseñanzas, ha sido un honor conocerlos a todos.

A mis sinodales: por tomarse el tiempo de leer mi tesina y no tratar de cambiar su esencia.

Les agradezco infinitamente a todos y sobre todo también a las personas que sin saber me han enseñado que este trabajo se trata de escuchar más que de etiquetar , de tratar de entender más que de tratar de adaptar a otro que lucha todos los días por ser aceptado y entendido, a todos los que se sienten diferentes ,olvidados o incomprendidos , me han ayudado a entender que este no es un final , sino el comienzo para poder brindar mi ayuda para hacer que lo que ya de por si es difícil sea más fácil.

Introducción

Sin lugar a dudas existen muchas investigaciones científicas que han tratado de dar respuesta a una pregunta relevante: ¿por qué el trastorno autista tiene lugar en los primeros años en la vida de un niño? y ¿cómo el niño puede o no salir de él?

Debido a muchos estudios realizados actualmente sabemos que el espectro autista tiene ciertos componentes biológicos y genéticos que a lo largo del documento será prudente ahondar; aunque no son concluyentes pueden dar una idea para marcar un camino de una propuesta terapéutica integral: ya que el espectro autista se investiga desde muchas perspectivas: genética, neurobiológica, psíquica; sin embargo, a la fecha el debate continúa. Asimismo, el tratamiento que se da a este padecimiento es muy variado, por lo tanto, esta investigación pretende tomar parte de este debate aportando la propuesta de una escucha analítica dirigida al espectro autista mediante la terapia de juego. De hecho, actualmente hay una serie de tratamientos tanto farmacológicos como terapéuticos, como la terapia cognitivo conductual que es la que más se utiliza para brindar una especie de solución para brindarles una mejor calidad de vida.

Pero al ser tan directivo el tratamiento en realidad sigue existiendo una “pared invisible”, pero notable que impide que realmente haya un vínculo que nos permita comprender el mundo del autista, así como que él comprenda el nuestro. El tema del autismo está tomando especial relevancia en la actualidad y esto quizás se deba en gran parte a la revolución social en la que vivimos inmersos; las relaciones entre personas cada vez son más distantes, debido a la innovación tecnológica y las largas jornadas laborales. Esto también ha repercutido en la crianza de los niños que pasan más tiempo educados por la televisión que por sus padres; no quiero decir por esto que el estilo de vida sea determinante, pero sí repercute de algún modo en la formación de este padecimiento que cada vez va en aumento.

Sin embargo, puede que sea uno de los muchos factores ya sean genéticos, neurobiológicos, sociales y psicológicos, dichas causas han hecho que el autismo como tema de investigación sea sumamente importante. Ya que, aunque ha habido ya extensas investigaciones tanto en el campo de la psiquiatría, la medicina y la

psicología entre otras disciplinas aún no han sido concluyentes, es decir se tienen muchas teorías y muchas formas de trabajar con esta condición, pero aun así hay muchas cosas que no se conocen de él; como qué lo causa, y cómo tratarlo, aún es un misterio de cual se puede aportar mucho más.

Parece pertinente tomar en cuenta que, aunque el espectro autista infantil en México ha tomado relevancia actualmente tiene mucho más tiempo del que podría imaginarse y ha sufrido modificaciones a considerar en cuanto a su diagnóstico y su clasificación de acuerdo con las distintas autoridades médicas.

Se escogió un método de investigación documental ya que la investigación documental según Ávila, “es una técnica que permite obtener documentos nuevos en los que es posible describir, explicar, analizar, comparar, criticar entre otras actividades intelectuales, un tema o asunto mediante el análisis de fuentes de información” (2007). Por esta razón, a través de la recopilación y el estudio de diversas fuentes bibliográficas se pretende dar cuenta de lo terapéutico que puede resultar una propuesta que pueda generar un espacio en el cual el sujeto con trastornos del espectro autista pueda dar voz a su mundo interior y con ello permitir al terapeuta interpretar sus síntomas para al final llegar a dilucidar una manera para que esa pared que existe entre el autismo y los terapeutas si bien puede no desaparecer por completo, si hacerse más delgada .

Por ello esta investigación se hará bajo el enfoque psicoanalítico, tomando como herramienta principal la terapia de juego. El objetivo general es que el terapeuta pueda generar un tipo de escucha abierta a integrarse al mundo del autista, adaptando conceptos fundamentales como la situación analítica, la regla fundamental y la terapia de juego al modo de percibir el mundo que el autista tiene, con ello se espera generar un vínculo con el terapeuta que le permita de alguna forma salir del autismo, (ya que basada en la revisión teórica esto es posible). Ha habido casos como el que trató el psicoanalista Bruno Bettelheim (el caso de Joey, el niño robot, por ejemplo) o el testimonio de Temple Grandin que dan cuenta de que esto es posible, así que la propuesta queda abierta a: ¿por qué no crear una forma de hacerlo con los niños autistas de México?

Para ello hay que tomar en cuenta la clasificación del espectro autista y recalcar que esta propuesta no pretende tratar a todos los autistas de la misma manera, el niño autista con el que será prudente trabajar debe tener de manera primitiva algún modo de comunicación que permita la interacción con el terapeuta, es decir, esta propuesta no es necesario como tal que exista un lenguaje verbal, pero sí es necesario que exista la interacción para que el niño pueda jugar, es decir que los niños con un autismo profundo es muy difícil que se interesen como tal en el juego y esa es una barrera que en este caso no podremos derribar. Este trabajo es importante, ya que tiene como objetivo dar otra alternativa para formar un vínculo redireccionando el síntoma del autista, todo esto será posible a través de una metodología psicoanalítica acompañada de la terapia de juego.

1 El espectro autista

1.1 ¿Qué es el autismo?

En este capítulo se hablará del desarrollo histórico además de antecedentes a la definición de espectro autista, su etiología, diagnóstico y posibles formas de tratamiento. En primer lugar, es necesario empezar diciendo que los trastornos del espectro autista no siempre fueron nombrados así. Al principio cuando el padecimiento fue descubierto por Leo Kanner en 1943, según Paluszny (2007) para describir dicho síndrome se han empleado varios nombres, como síndrome de Kanner, autismo anormal primario, autismo encapsulado secundario, esquizofrenia de tipo autista, desarrollo atípico de la niñez con rasgos autistas, y retraso mental asociado con el autismo. También se han utilizado otros términos con el afán de dar más claridad en cuanto al diagnóstico y a la etiología aunque cabe mencionar que uno de los problemas a los que se enfrenta la definición es que todavía los investigadores no conocen una etiología contundente que permita definir claramente lo que es y no es autismo, tema que hoy ha generado mucha controversia, dado que el autismo es una condición bastante rara, que en la antigüedad presentaba solo algunos casos y que en la actualidad está más en auge

debido a que se ha tratado desde diversos puntos de vista con estudios a mayor escala.

Sin embargo, anteriormente a la definición propuesta por Kanner según varios autores como Uta Frith, (2004) mencionan que debe haber indicios de personajes literarios que pudieron haber sido famosos por tener dicho síndrome sin saber que éste existía en su época. Según esta autora en su libro *Autismo hacia una explicación del enigma* los cuentos de los hermanos Grimm, en 1812 pueden ser una representación simbólica para explicar lo que en ese momento para las personas de esa época no tenía explicación, como por ejemplo de esto está el cuento de Juan “sin miedo” quien puede ser claramente contemplado con varias de las características que poseen quienes se encuentran dentro del Espectro Autista, “las situaciones vitales que aquí se representan son tan básicas, que muchas de estas personas se han hallado en nuestras propias vidas, pero como son auténticas siguen resultando novedosas y conmovedoras”. Esto lo tomo (Lorna Wing, 2005) para afirmar que existía la creencia en que las brujas cambiaban a los niños por otros en la noche o les lanzaban encantamientos para que permanecieran “como dormidos”.

Anteriormente el caso de niño salvaje de Aveyron retomado por Frith, (2004) quien analizando el caso mencionó que este presentaba conductas autistas: en los últimos años del siglo XVIII, encontrado en un bosque de la región central de Francia. Harlan Lane citado por Frith, (2004), pone en descubierto la posibilidad de que Víctor (como fue llamado el niño) fuera autista, ya que en la redacción del caso revela situaciones como que “no sentía ningún agradecimiento o apego por el hombre que lo alimentaba, no se daba cuenta en lo absoluto que nadie estaba obligado a alimentarlo,... no prestaba atención en nada ... ni reflexiona sobre nada, sus vocalizaciones son discordantes, desarticuladas y pueden oírse día y noche,... los gritos más estridentes no parecen impresionarlo (parece sordo cuando se le habla), sin embargo, atiende al sonido de la gaveta en donde se guardan los alimentos que más le gustaban.

Todos estos rasgos recuerdan en algún momento al niño autista actual ya que una de sus principales características es la incapacidad de generar vínculos con sus seres cercanos, a veces se les considera sordos, con poca capacidad intelectual, con la mirada fija. Es notable la anomalía en estos tres canales de transmisión no verbal que corresponden al autismo (Frith, 2004). Pero, ¿cómo se reconoció el autismo por primera vez?, cabe mencionar de nuevo a Leo Kanner y a Hans Asperger, que, de manera independiente, fueron los primeros en publicar una descripción detallada de dicho trastorno, la publicación de Kanner como ya se mencionó nació en 1943 y la de Asperger se publicó en 1944, ambos autores creían que había una alteración biológica fundamental desde el nacimiento que provocaba estas alteraciones.

No es coincidencia que los dos utilizaran el término autista para nombrar dichos trastornos ya que a principios del siglo XX Eugen Bleuler introdujo esta palabra y como era un eminente psiquiatra fue aceptada y conocida por todos los de su gremio, pero este término se refería a una alteración muy marcada en la esquizofrenia (otro término acuñado por Bleuler), esto es: la limitación de las relaciones con las personas tan extrema que parece incluir todo lo que no sea el “yo” de la persona (Frit,2004). Por otro lado, es conveniente señalar que la palabra autismo proviene de un vocablo griego *eatismos*, que tiene como significado: “encerrarse en uno mismo” (Curax, 2000). Es posible que esta sea la razón de que el autismo se considere en psicoanálisis como un tipo de psicosis, es decir, que la formación yoica de un autista es similar a la de un psicótico.

Tanto Kanner, que trabajaba en Baltimore, como Asperger que lo hacía en Viena observaron casos de niños extraños, que tenían en común ciertas características; como que parecían incapaces de mantener relaciones con sus iguales, a diferencia de la esquizofrenia que describía Bleuler parecía que esta alteración se producía desde el principio de la vida y aún más a diferencia de la esquizofrenia esta alteración no estaba acompañada de un deterioro progresivo. Si algo se podía esperar era que existiera un progreso en la conducta en relación con el desarrollo y el aprendizaje.

Siguiendo a Bleuer hay que mencionar que el término se escuchó por primera vez en Viena en el año de 1911. En una investigación hecha para un tratado de psiquiatría dirigido por Gustav Aschaffengurg, en esta misma investigación Bleuer sustituye el término Dementia Praecox (Garrabé, 2012). Sin embargo durante mucho tiempo, la primera supuesta prueba de la existencia del autismo es un caso que trabajó un boticario en el hospital Bettelheim, Londres en el año de 1779, señalaba de manera específica que un niño de cinco años, no jugaba con otros niños, ni sentía apego por ninguno, sino que jugaba solo ensimismado con soldaditos de plomo... cabe mencionar un caso anterior a este (Krapelling, 2000) había definido como “base de la evolución, progresiva hacia un estado terminal de empobrecimiento intelectual (verblodung)” por un grupo de psicosis esquizofrénicas que tenían en común, cualquiera que fuera la forma clínica en la que se manifestaran un número de mecanismos psicopatológicos siendo el más característico (la escisión) que da su nombre al grupo; esto engloba en ellos al autismo. El autismo está caracterizado según este autor por el repliegue de la vida mental del sujeto sobre sí mismo llegando a formar la construcción de un mundo cerrado, separado de la realidad exterior y la dificultad extrema de comunicarse con los demás.

Por otro lado, Garrabé, (2012) continúa diciendo que el autismo es análogo a lo que Freud llama autoerotismo, sin embargo, esta afirmación es incompleta, puesto que el autoerotismo tanto los niños como los adultos lo experimentan, y no por eso desarrollan el camino del autismo. Parece más apropiado, tomar esta afirmación como que, para Freud, el niño autista no logra pasar del narcisismo primario a un narcisismo secundario, esto quiere decir que el niño autista, por alguna razón no es capaz de diferenciar entre él mismo y el otro, por ello se ha construido una muralla que les permite vivir en su mundo interior. Para Freud el autismo expresa el lado positivo de lo que él nombra negativamente como “pérdida del principio de realidad”: “la pérdida del sentido de realidad no está completamente ausente en el esquizofrénico, solo le hace falta para ciertas cosas que están en contradicción con sus complejos”. Con esto podemos afirmar que lo que diferencia a la esquizofrenia del espectro autista es que en el caso del segundo esta pérdida del principio de realidad puede manifestarse de manera más recurrente o simplemente no salir de

ella por el mismo encierro que el sujeto experimenta. Kanner en su artículo “alteraciones autistas del contacto afectivo” (1938) refiere que el trastorno principal es la incapacidad que tienen estos niños para relacionarse normalmente desde el comienzo de la vida con situaciones y con personas. Esto quiere decir según el autor que hay desde el principio una extrema soledad autista por lo que el niño siempre que es posible desatiende o ignora todo lo que viene de afuera, tiene buena relación con los objetos; le interesan y puede jugar con ellos por horas, pero la relación con las personas es totalmente diferente ya que una completa soledad domina su conducta, (Frith, 2004).

Con respecto al deseo que poseen las personas con espectro autista de invariancia en el mismo artículo Kanner en Frith, (2004) nos dice que: los sonidos y los movimientos del niño, son tan monótonamente repetitivos como sus emisiones verbales, existe una marcada limitación en cuanto a sus actividades espontáneas así es que la conducta del niño se rige por un deseo obsesivo de mantener la invariabilidad del entorno. Otro aspecto que menciona Kanner en este mismo artículo son los islotes de capacidad, estos se refieren al desarrollo y sorprendente vocabulario que los niños autistas que poseen habla, tienen; la excelente memoria de episodios que han sucedido varios años antes, la magnífica memoria mecánica que poseen y el preciso recuerdo de patrones y secuencias complejas que indican la existencia de una inteligencia bien desarrollada. La conclusión a la que llegó Kanner es que “tenemos que suponer que estos niños han venido al mundo con una incapacidad innata para formar lazos normales, de origen biológico, del contacto afectivo con las personas, del mismo modo que otros niños vienen al mundo con otras deficiencias innatas, físicas e intelectuales” (Frith, 2004).

A principios del siglo XXI con la aparición de las imágenes cerebrales, dio a conocer que un número bastante elevado de casos el autismo que estudio Kanner estaba relacionado con la epilepsia, en un tercio de ellos o a enfermedades neurológicas o genéticas conocidas, lo que ha llevado a distinguir un cuadro llamado “sindrómico” y otro “no sindrómico” esto según si forma parte de un conjunto más amplio, en esta época se hablará también de autismo típico o autismo atípico.

La otra contribución a la par de Kanner fue la de Hans Asperger (1906-1980), quien como ya se mencionó anteriormente publicó en Viena, aunque este autor haya empleado el mismo término de “autismo” para su descubrimiento el cuadro clínico es muy diferente al de “el autismo infantil precoz” de Kanner. Se trata de sujetos de mayor edad en los que no hay retraso significativo ni de desarrollo cognitivo ni de adquisición de lenguaje. A estos niños no les gusta la rutina y pueden presentar en la adolescencia un episodio psicótico. Puede ser que ya que fue descubierto en la época nazi donde estaba permitida la eutanasia activa para enfermos mentales como los psicóticos, que los encargados de la higiene mental consideraban como hereditarios e incurables, así como la esquizofrenia, que Asperger tuvo una actitud protectora hacia estas personas, cuyas características pueden tener dotes sorprendentes en diversos ámbitos intelectuales, lo que mostraba que no se trataba de simples “retardados sados mentales”. Por ello, ambos trastornos, tanto el autismo como el síndrome de Asperger deben ser tratados como dos entidades diferentes, pues como ya se mencionó en el caso del síndrome de Asperger no se presentan alteraciones en el lenguaje ni en el área intelectual, lo que en el caso del autismo sucede a edades muy tempranas. De aquí nace una pregunta interesante ¿estos trastornos son difíciles de diagnosticar?

Puede ser que los padres tarden en darse cuenta desde un principio de que ciertos signos pasan porque no saben a qué poner atención, por ejemplo: si un bebé no mira hacia una persona cuando le está señalando algo o no mueve la cabeza cuando le llaman por su nombre, o no responde cuando lo hacen llorar pueden ser factores fáciles de observar para un diagnóstico oportuno, sin embargo en la opinión de Frith,(2004) “uno de los aspectos más exquisitamente crueles del autismo infantil , es que para los padres , es muy lento el proceso de darse cuenta de que a su hijo le pasa algo”, de igual forma hay que tener en cuenta que los padres necesitan tiempo para familiarizarse con el procedimiento de evaluación, los motivos para llevarlo a cabo, lo que significan los resultados en su caso en especial, y lo que puede hacerse en el presente y en el futuro dependiendo de sus posibilidades sociales y económicas.

Aunque algunos especialistas afirman que el autismo puede ser tan diverso que no se puede definir con propiedad, los especialistas que lo diagnostican lo hacen de acuerdo a sintomatología básica, los problemas vienen en los casos límite en el caso de un niño con un nivel de capacidad general bajo, porque esto dificulta que se juzgue las limitaciones de la comunicación social son adecuadas a su edad mental o no corresponden a otros factores o el niño con capacidad elevada que ha aprendido muchas cosas de la comunicación social y por esta razón puede pasar perfectamente bien las pruebas de laboratorio pero que aun así tiene problemas en su vida cotidiana. ¿Cómo se puede mejorar el diagnóstico? Esto nos lleva a pensar ¿porque no se puede diagnosticar a un niño autista antes de nacer? Según Frith, (2004) la respuesta es bastante simple: porque aún no se ha encontrado la manera de tener marcadores biológicos que sirvan de prueba para diagnosticar el autismo, con independencia de la edad; si se empieza a sospechar muy al principio se puede caer en un error debido a que puede tratarse solo de una falsa alarma sujeta a que hay niños que tienen un desarrollo más tardío que otros y no por ello son autistas.

Habría que mencionar entonces los síntomas que destaca Kanner en su trabajo que parecían ser comunes en los niños que observó. Para diferenciarlos mejor de lo que es y no es autismo como tal (Valdez & Ruggieri, 2011) Estos son:

- Extrema soledad autista.
- Deseo obsesivo de invariancia ambiental.
- Excelente memoria.
- Expresión inteligente (buen potencial cognitivo) y ausencia de rasgos físicos.
- Hipersensibilidad a los estímulos.
- Mutismo o lenguaje sin intención comunicativa real.
- Limitaciones en la variabilidad espontánea.

Según Frith (2004) uno de los descubrimientos más interesantes al tratar de diagnosticar de manera temprana el autismo es que los signos de indiferencia social que a veces muestran los bebés no son necesariamente signos de autismo.

Esto puede dar lugar a formular más teorías acerca del porqué de su origen y retomar otras que pueden ayudar a dar otra alternativa acerca de la gestación de esta condición y su tratamiento, no dejando de lado los aportes biológicos que se han dado en los últimos años y que más adelante habrá de mencionar.

Los pediatras Hilda Knobloch y Benjamín Pasamanik citados por Frith, (2004) presentan a través de un estudio realizado a 1900 bebés cuya mayoría tenía menos de un año, dos conclusiones. La primera es que un diagnóstico basado en la conducta no es confiable cuando el repertorio conductual es limitado como sucede con los bebés de edad temprana; y la segunda es que hay bebés a los que les es indiferente el contacto social, pero que conforme van creciendo desarrollan capacidad de respuesta social y un tercer grupo que parece responder favorablemente al contacto social, pero que después de tiempo desarrollan deficiencias en la actividad social. Esto nos deja ver que aún queda una porción de población por estudiar sobre qué es lo que pasa durante el desarrollo de estos niños para conocer bajo qué circunstancias encierran al autismo.

Este misterio es lo que ha llevado a la publicación de numerosas revistas médicas y obras literarias (según investigaciones se cree que durante la edad media cuentos como los santos imbéciles hacen referencia a personas que están desarticuladas de la sociedad por que vivían con autismo, el cuento de Iván el imbecil en Rusia puede ser un ejemplo) además de cinematografía inspirada en personas que lo sufrieron (Rain Man, Misión: seguridad máxima, mi nombre es Khan, entre otras).

Libros como: “atravesando las puertas del autismo” ayudan a mirar con los ojos de estas personas para aproximarnos mejor que pasa dentro de su mundo interior (el caso de la niña Temple Gardin) y comprender de una mejor manera lo que les ocurre, ya que el autismo es una puerta aún inaccesible simplemente para nosotros que no tenemos herramientas adecuadas para abrirla.

Pero aquí estamos hablando de los trastornos del espectro autista no solo del autismo o de Asperger, por lo que debemos retomar además cual ha sido su etiología, qué otros trastornos forman parte de este Espectro Autista y por qué los manuales han decidido cambiar su clasificación hasta conformarlo así en nuestros

días. Según Almondia y Andrés (S.f.) el autismo es un trastorno generalizado del desarrollo considerado grave por la incapacidad que produce, es muy heterogéneo ya que da muchas diferencias intersujetos (quiere decir que no todos los casos de autismo tienen manifestaciones iguales ni se pueden tratar de la misma forma) pero principalmente es un trastorno que afecta tres áreas. Esto es un trastorno en las relaciones interpersonales, problemas en la comunicación y el lenguaje, rigidez mental y comportamental. Aunque muchos especialistas lo catalogan como un trastorno de la niñez o la infancia, el autismo no es solo un padecimiento que se presente en la niñez y desaparezca en la adultez; lo que sucede es que el autismo se gesta en la infancia, pero va acompañando la vida de la persona autista por todas las etapas de esta, por ello se cataloga actualmente como un trastorno del desarrollo, no solamente de la niñez.

Los síntomas tienden a manifestarse de forma distintita dependiendo de la edad en la que se presenten, algunos continúan apareciendo, otros sencillamente desaparecen. Teniendo en cuenta esto, aparece otra pregunta ¿qué es y a qué se refiere el concepto de espectro autista? La idea nace a finales de los años sesenta, cuando se fue ampliando el concepto de lo que podría ser o no el autismo y sus manifestaciones, debido a que los investigadores Wing y Gould llevaron a cabo un estudio en 1979 donde estudiaban la deficiencia social severa en una población amplia. Observaron que todos los niños que presentaban una deficiencia social severa también presentaban los síntomas generales del autismo. En este estudio el autismo nuclear severo sólo está presente en 4.8 de cada 10.000, mientras que en la medida en la que es menor el coeficiente intelectual más frecuentes son los rasgos de espectro autista, hasta el punto de encontrar una incidencia del 22.1, cada 10,000. Prácticamente que la incidencia nuclear del autismo (Valdez y Ruggieri, 2011) de este estudio podemos obtener dos cosas:

- ❖ el autismo en el sentido estricto de la palabra es sólo un conjunto de síntomas. Puede asociarse a trastornos neurobiológicos y a niveles intelectuales muy variados, en el 75% del autismo de Kanner se acompaña con retraso mental,

- ❖ hay muchos y alteraciones del desarrollo que se acompañan de síntomas autistas sin ser propiamente cuadros de autismo, es decir que el autismo es un continuo que se presenta en diversos grados y en diferentes cuadros del desarrollo.

Riviere por otro lado señala seis factores principales de los que depende de la naturaleza y la expresión concreta de las alteraciones que presentan las personas con espectro autista en las dimensiones que siempre están alteradas:

- 1.-La asociación o no del autismo con el retraso mental más o menos severo.
- 2.- La gravedad del trastorno que presentan.
- 3.- La edad (el momento evolutivo) de la persona con autismo.
- 4.- El sexo: el trastorno autista afecta con menos frecuencia, pero con mayor grado de alteración a mujeres que a hombres.
- 5.- La adecuación y eficacia de los tratamientos empleados y de las experiencias y el aprendizaje.
- 6.- El compromiso y apoyo de la familia esto quiere decir que en la próxima versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) por sus siglas en inglés se introduce a partir de esta investigación un cambio relevante, estableciéndose así de manera formal “Trastornos del Espectro Autista”, estos incluyen:

- Trastorno autista.
- Trastorno de Asperger.
- Trastorno desintegrativo de la infancia.
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Aquí cabe señalar que la diferencia entre el trastorno del espectro autista en cuanto al desarrollo típico y otros trastornos sin espectro se hace de forma fiable y con validez, mientras que las distinciones entre los trastornos han demostrado ser inconsistentes a lo largo del tiempo en función de variables como la severidad, el nivel del lenguaje y la inteligencia (Valdez & Ruggieri, 2011). Esto indica que para

una mejor clasificación de la patología es necesario incluir el término espectro por su variabilidad.

1.2 Teorías psicológicas que trabajan el Espectro Autista

En este apartado se hablará de las teorías psicológicas que han trabajado con el espectro autista además de mencionar los hechos experimentales que la sustentan:

Teoría de la “teoría de la mente” a través de un estudio realizado por Barón-Cohen et, al (1985) mencionado en (Valdez & Ruggieri,2011) la teoría de la mente proporciona un mecanismo hecho para comprender el comportamiento social, podríamos predecir que si a una persona le falta una “teoría de la mente”, es decir que una persona estuviera ciega a la existencia de estados mentales, el mundo social le parecería extraño y confuso, por lo tanto puede ser que dicha persona sintiese miedo ante estas situaciones, en el peor de los casos esto podría llevarlo a apartarse del mundo completamente. Esta capacidad de construir “teorías de la mente” se describe como el resultado de un mecanismo cognitivo innato, biológicamente determinado y especializado en la elaboración de meta representaciones (Leslie, 1987).

Es decir que esta teoría propone que debido a que dentro del sujeto hay una falla en cuanto a comprender que el mundo social que lo rodea son personas “mentales” es decir que su comprensión del entorno social al formarse una imagen mental se encuentra fallida, no procesan de manera adecuada las emociones propias ni son capaces de saber qué es lo que el otro siente esto lo lleva a tener miedo y por tanto impide que se relacione de manera cotidiana con sus semejantes evitando ya sea cualquier contacto con ellos o tratando que este fuera muy poco en realidad.

Sin embargo esta propuesta puede quedar un poco limitada ya que no solo puede ser el miedo o el motor para evitar que una persona con espectro autista se relacione con los demás debido a la afirmación que nos muestra la protagonista del libro: “atravesando las puertas del autismo”, Temple Gardin afirmaba que: no es que

temiera a acercarme a los otros, sólo que no alcanzaba a comprender que era lo que se esperaba que hiciera y con mis sentidos especialmente excitados me parecía más fácil abstraerme en mi propio mundo interior, a estar a la deriva contemplando a los demás” (Gardin, 2013).

Esta afirmación hecha por Leslie, de la teoría de la mente por si sola es incompleta, por eso Baron-Cohen (1985) diseñaron una prueba ahora ya clásica, llamada Sally y Ana, donde a veinte niños autistas con edades mentales superiores a los cuatro años se les presentaban dos muñecas una llamada Sally y la otra llamada Ana. Sally tenía una canasta donde guardaba una canica y Ana tenía una caja, mientras Sally se distraía Ana picaresca tomaba la canica de Sally y la guardaba en su caja; posteriormente a los niños se les preguntaba: ¿dónde buscará Sally su canica?

Los investigadores encontraron que el 80% de los niños con autismo no eran capaces de darse cuenta que Sally buscaría la canica en la cesta donde ella la había dejado, aunque no estuviera ahí y señalaban la caja de Ana donde estaba la canica en realidad; por el contrario, se aplicó la misma prueba a niños con síndrome de Down y el 100% de ellos fueron capaces de saber que Sally buscaría la canica en la cesta donde ella la había dejado. A partir de esta prueba se abrieron datos que modificaron la teoría de Leslie abriendo con ello tres módulos más en esta teoría

Estos son:

- **Detector de intencionalidad (DI)** es un mecanismo perceptivo que interpreta los estímulos de términos de primitivos estados mentales de deseo y establecimiento de objetos; este representa las relaciones entre un agente y un objeto o entre un agente y uno mismo según los autores Baron-Cohen es un mecanismo que está intacto en el autismo.
- **Detector de la mirada (DDM):** es un mecanismo que trabaja a través de la visión y que tiene tres funciones: 1. detectar la presencia de los ojos y de estímulos similares a los ojos, 2. notar si los ojos de otra persona se dirigen hacia uno mismo o no, 3. inferir la dirección de la mirada desde la propia mirada. Baron –Cohen sostiene que durante los primeros estadios cuando el DDM está trabajando solo está intacto en el autismo.

- **Mecanismo de Atención Compartida (MAC):** este mecanismo es responsable de la construcción de las representaciones tríadicas (es decir uno los tres módulos) sobre las que se establecen las relaciones con el agente, uno mismo y un tercer objeto. El autor Baron-Cohen sugiere que este mecanismo se encuentra dañado en el autismo, no funciona a través de ninguna modalidad (visión, tacto, audición) esto provoca que no haya flujo de información desde este mecanismo hacia el de la teoría de la mente (Valdez & Ruggieri,2011).

Sin embargo, esta teoría no explica del todo la presencia de algunos rasgos específicos como las conductas e intereses repetitivos, las buenas habilidades viso espacial, o las alteraciones sensoriales por tanto conviene mencionar la segunda de estas teorías a estudiar:

Teorías explicativas sobre la relación con los fallos en la intersubjetividad.

Según los autores (Valdez & Ruggieri, 2011) las teorías acerca de la subjetividad en el autismo son antítesis de las teorías cognitivas, aunque sus bases empíricas e hipótesis son similares. Los primeros autores que trabajaron con el término intersubjetividad fueron Trevarthen (1979) y Hobson (1993) que han desarrollado a profundidad su teoría dentro de este contexto.

Para Hobson el problema del autismo no está causado por una inhabilidad en la formación de meta representaciones, esto es solo una consecuencia secundaria, para él hay un déficit emocional primario, afectivo. Esto puede ser consecuencia de que el niño no haya tenido experiencias intersubjetivas suficientes en las edades más tempranas o no se haya satisfecho correctamente las necesidades de contacto. El contacto empático no está medido por las metas representaciones. Hobson sugiere que la ausencia de participación en la experiencia social intersubjetiva tiene dos consecuencias especialmente importantes:

- Un fallo relativo para reconocer a las personas con sentimientos propios, pensamientos e intenciones.
- La dificultad de abstraer, sentir y pensar simbólicamente.

Algunos de los descubrimientos más recientes en la investigación neurobiológica ha sido el papel de las neuronas llamadas “espejo” en el desarrollo de la imitación o un conocimiento más exhaustivo de los sustratos neuronales y de las habilidades de la atención conjunta (Valdez & Ruggieri, 2011).

Esto quiere decir que mediante investigaciones se ha encontrado que existen alteraciones en estas neuronas que provocan que haya una imposibilidad para imitar y conocer en sí las emociones, sin embargo aún estas investigaciones no son determinantes ya que aunque exista esa alteración para conocer las emociones del otro, esta alteración no se observa en todos los casos; es decir que también es un factor muy importante que durante las edades más tempranas haya experiencias de empatía en el contexto social que pueden impactar en el desarrollo del niño como autista o no.

Teoría de Trevarthen.

La teoría de Trevarthen se resume en los siguientes puntos:

1. Los niños están preparados desde el nacimiento para establecer comunicación con quien los cuida a través de medios corporales de expresión emocional y motivacional (el principal es el llanto) imitando y haciendo expresiones de comunicación similares a mensajes para formar así la intersubjetividad. Con el apoyo adecuado que le proporciona el cuidador con el que se identifica y empatiza (en la mayoría de los casos los padres) se puede comunicar de manera elaborada y eficiente. En este nivel convencional antes de que comience a manipular objetos, además, la relación entre las vocalizaciones de la madre y el aprendizaje al identificar su voz, comienza antes del nacimiento el desarrollo cognitivo y el procesamiento de experiencias; que avanza rápidamente después del control cefálico y de las conductas de alcanzar y agarrar objetos, típicos de los cuatro meses, están regulados por las emociones que se ponen en juego con la interacción con las personas. Después de la infancia los bebés desarrollan representaciones, juegos convencionales, al mismo tiempo apoyado en el lenguaje aprenden habilidades cooperativas con sus iguales, imitando gestos y habilidades y comprendiendo de manera vivida e imaginativa la comunicación. (Spitz, 2000)

De estas adquisiciones una que se desarrolla a finales del primer año (intersubjetividad secundaria) que hace que el bebé sea competente para adquirir significados culturales en la lengua materna, está alterada en el autismo; parece que este trastorno del desarrollo se origina por un fallo en el sistema cerebral que regula la motivación del niño para aprender significados en la comunicación (Valdez & Ruggieri, 2011).

Estos autores comentan que el conocimiento actual de las anomalías cerebrales que acompañan al autismo o los trastornos “cuasi autistas” que según las investigaciones se producen en monos y en humanos son compatibles con las afirmaciones anteriores. La perspectiva cerebral no apoya el punto de vista de los aspectos emocionales e interpersonales del autismo que sean un fallo primario en procesos sensoriales motores o lingüísticos. Tampoco la ausencia de una capacidad cognitiva para representar estados mentales, más bien este fallo parece una consecuencia del fallo primario de la conciencia de los cambios en relación hacia otras personas y sus sentimientos y en cómo cooperar con ellos a través de la comunicación. Sin embargo, aún no se ha encontrado dentro del cerebro dónde se encuentra este fallo.

Teoría de la coherencia central.

La Teoría de la coherencia central débil, fue formulada por Uta Frith en 1989 esta teoría trata de explicar la dificultad que presentan las personas con TEA para integrar la información en un único “todo” coherente y general; focalizando su atención en pequeños detalles (procesamiento fragmentario)., (Joliffe y Baron Cohen 1999).

Dos son las partes implicadas:

Perceptual: implica la preferencia que tienen las personas con TEA para procesar la información local antes que la global. Como se observa en muchos casos, las personas con TEA se fijan antes en los detalles concretos de imágenes u objetos que en su totalidad. Se puede evaluar mediante el Test de Navon hecho en 1977.

Conceptual: las personas con Trastornos del Espectro Autista suelen fracasar en el procesamiento del sentido contextual y el conocimiento previo. En muchas ocasiones no entienden situaciones y contextos ya vividos con anterioridad. Puede evaluarse mediante imágenes tipo Gestalt (efectos ópticos). De esta forma, las personas con TEA son procesadoras locales de información y las personas con un desarrollo normativo, procesadoras globales.

Son menos susceptibles a ilusiones ópticas y gracias a su procesamiento local, son más rápidas en pruebas de buscar detalles y presentan otras habilidades en las búsquedas visuales. Obtienen puntuaciones muy elevadas en pruebas como el test del diseño de cubos y el test de figuras enmascaradas (ambos de Shah y Frith, 1993).

La Teoría de la disfunción ejecutiva fue formulada por (Pennington y Ozonoff, 1996; descrita por Russell, 1997), y otros, y es la teoría explicativa del segundo criterio (B) sintomatológico de la DSM-V, e intenta explicar los patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos y estereotipados de las personas con TEA.

Las funciones ejecutivas (FE), son un conjunto de habilidades cognitivas que se utilizan para llevar a cabo actividades de manera autónoma. Estas capacidades, también innatas nos permiten organizarnos, ser flexibles, anticipar, planificar, marcarnos objetivos y metas, controlar los propios impulsos, etc.

Son un conjunto de procesos cognitivos que actúan en situaciones nuevas para las cuales no disponíamos de un plan previo de actuación.

Se localizan en el córtex prefrontal. Es la última parte del cerebro en madurar y lo hace a partir de los 12 meses y hasta los 18 años, con dos picos destacables a los 4 y a los 18 años.

Existen diversas funciones neuropsicológicas de las FE:

1.- La inhibición de respuesta: es la capacidad para inhibir (no responder voluntariamente), respuestas motrices y emocionales inmediatas a un estímulo, acontecimiento o suceso, posponiendo la satisfacción inmediata para metas más importantes a largo plazo. Por ejemplo, evitar llorar en una entrevista de trabajo, o

gritar cuando estamos enfadados, ya que somos capaces de prever que no hacerlo, aunque quisiéramos, será mejor. También forma parte de la capacidad de inhibición de respuesta, otra habilidad: la resistencia a la distracción. Esto nos permite evitar estímulos que puedan interferir en el seguimiento de un proceso (distraernos).

2.- La memoria de trabajo: La usamos para almacenar información como prerrequisito o herramienta para resolver situaciones futuras. Los autores la dividen en dos tipos: por un lado, tenemos la Memoria de Trabajo Verbal (MTV) que es el habla autodirigida que permite regular el comportamiento autónomamente, es decir, darnos autoinstrucciones para seguir reglas y dirigir el comportamiento hacia alguna meta.

Por otro lado, tenemos la Memoria de Trabajo No Verbal (MTNV) que consiste en pensar en imágenes visuales del pasado para guiarnos en un presente. Para poder desarrollar la MTNV necesitamos tener percepción retrospectiva, capacidad de previsión, conciencia y dominio del tiempo y capacidad de imitación de un comportamiento nuevo.

3.- La autorregulación del estado de alerta, emocional y motivacional. Es otra capacidad que tenemos las personas de cambiar nuestro comportamiento (conducta) según el contexto. Las personas no nos comportamos de la misma manera cuando estamos en familia que con los compañeros de trabajo, a pesar que seguimos siendo la misma persona. Para poder autorregular estos aspectos será necesario:

- Modular las respuestas a las situaciones.
- Contener y comprender reacciones emocionales.
- Alterar las reacciones emocionales si nos distraen del objetivo final.
- Generar emociones o motivaciones nuevas.

4.- Las Funciones Ejecutivas son necesarias para la resolución de problemas. Es la capacidad de la persona para anticipar y prever los resultados a una acción, actividad, etc. Implica:

- Fijar metas e identificar objetivos.
- Planificar acciones.
- Secuenciar pasos en orden temporal y espacial.
- Priorizar necesidades y tareas.
- Iniciar una tarea.
- Flexibilidad para pasar de un foco de atención a otro, tolerar cambios, etc.

La Teoría de la empatía-sistematización.

La Teoría de la empatía-sistematización (E-S), fue formulada por Simón Baron Cohen en 2009 y trata de explicar las dificultades de las personas con TEA para establecer comunicación y para crear relaciones sociales. Se teoriza que existe una gradación de empatía y sistematización, es decir, el autor defiende que existen cerebros excesivamente empáticos (con altas capacidades para colocarse en el sitio del otro, pero con pocas capacidades de sistematización y cerebros excesivamente sistemáticos, es decir, con pocas capacidades empáticas). Las personas con TEA tienden a estar más cercanas del extremo sistemático, mostrando hipoactividad en casi todas las áreas cerebrales del circuito de la empatía.

Mediante el aprendizaje, las personas con TEA pueden desarrollar “la empatía cognitiva”, una empatía aprendida. Sin embargo, nunca será ni intuitiva ni primitiva, como la de las personas neurotípicas. También existe la empatía afectiva, que es el elemento reactivo de la empatía cognitiva, es decir, darse cuenta si una reacción emocional se ajusta a los pensamientos y sentimientos de otra persona.

Las personas cuando sistematizan buscan las reglas por las cuales se rige un sistema para poder prever cómo evolucionará, manipular una variable, modificar un sistema e inventar uno de nuevo. En este sentido, las personas con TEA acostumbran a presentar intereses relacionados con sistemas de colección (tipos de dinosaurios), sistemas mecánicos (funcionamiento radio), sistemas numéricos (horario de trenes, calendarios), sistemas abstractos (música), sistemas naturales

(meteorología), sistemas sociales (rutina danzar con una pareja de baile) y sistemas motores (saltar de un trampolín).

Es característico también que busquen y creen patrones en cosas “no sistemáticas” con el fin de localizar un espacio de seguridad, en un mundo inseguro para ellos. Esta intensa tendencia a la sistematización podría explicar las dificultades de generalización de las personas con TEA. Estas dificultades pueden evaluarse mediante el test “Cociente de empatía” versión española del EQ de Baron-Cohen (2011).

1.2.1 Perspectiva Neurobiológica del Espectro Autista

Aunque actualmente no se tienen identificados marcadores genéticos que puedan adelantarse a desarrollar o no algún trastorno del espectro autista y tampoco se conoce una causa exacta como puede identificarse la parálisis cerebral o el síndrome de Down, existen diversas investigaciones neurobiológicas que han ayudado a tener un mejor entendimiento de los posibles orígenes del espectro autista como trastorno del desarrollo. A continuación, se mencionarán los factores genéticos y biológicos de dichas investigaciones.

Tomando en cuenta lo anterior de acuerdo a lo que dice Baron-Cohen (2010) el autismo es un padecimiento hereditario ya que en diversos estudios se ha encontrado cierta relevancia genética, además de que esta es una aplicación del por qué hay mayor porcentaje en hombres que en mujeres. En estos estudios existe una relación entre aquellos realizados a gemelos sustentan que si uno de los gemelos es autista es muy probable que el otro también lo sea (sobre todo en gemelos idénticos o homocigóticos), además de que el autismo se encuentra vinculado a las familias, ya que además de los casos de gemelos si existen personas con autismo es muy probable que exista después otro hermano menor que nazca con autismo, o padezca alguna alteración relacionada con alguna discapacidad intelectual (retraso, dislexia, dislalia etc.). No menos importante existe la posibilidad de que familiares primarios ya sea padres o hermanos puedan tener

el gen recesivo del autismo ampliamente, es decir muestran ciertos grados de autismo, aunque en mayor medida (Baron-cohen, 2010).

Por otro lado, también se han encontrado alteraciones genéticas según afirman Vargas y Navas (2012) sugiriendo una relación entre autismo y algunos síndromes neuro genéticos como el síndrome de X frágil, esclerosis tuberosa, fenilcetonuria, duplicación materna del cromosoma 15, neurofibromatosis entre otros (Vargas y Navas 2012), aunque cabe resaltar que aún no se sabe cuántos genes debe presentar una persona con autismo o qué tipo de genes debe tener dicha persona.

Factores neurobiológicos

En estudios realizados recientemente se han encontrado diferencias entre las personas que padecen autismo y las personas que no lo padecen, estas alteraciones pueden mencionarse a continuación: existe una alteración en el crecimiento cerebral, aumento en la producción de serotonina y alteraciones en el cerebelo. Estas alteraciones han sido observadas gracias a resonancias magnéticas hechas post mortem (Vargas y Navas 2012). Y para sustentar el crecimiento cerebral como dice Baron -Cohen (2010) “los niños autistas atraviesan por una fase de hipercrecimiento cerebral en los primeros años de vida es decir que su cabeza (y su cerebro) crece un poco por encima de la media” por otro lado según el mismo autor los estudios post mortem han señalado que en su mayoría la densidad celular es mayor en las personas con autismo, al menos en ciertas regiones como el hipocampo (que es responsable de la memoria) y la amígdala (que es la responsable de dar respuesta y reconocer las emociones de los demás). Por otro lado, según el mismo autor también se ha comprobado que la amígdala, el hipocampo, el núcleo caudado y partes del cerebelo (responsables de la atención y la coordinación) suelen ser más pequeños en personas autistas, aunque en el caso de la amígdala depende de la edad de la persona ya que en los niños por lo general es mayor que la media y en los adolescentes y adultos es más pequeña que la media (Baron-Cohen, 2010).

Respecto al desequilibrio de los neurotransmisores se sabe de acuerdo con las investigaciones actuales que las personas con autismo presentan un aumento en la

serotonina encargada de la regulación de la ira, la agresividad, el humor, el apetito y el sueño; y los bajos niveles de las células de Purkinje, que son neuronas gabaérgicas las cuales se encuentran en el cerebelo cuya función es controlar la excitabilidad de las personas (Baron–Cohen, 2010). También se han descubierto deficiencias inmunológicas ya que se han encontrado bajos niveles de inmunoglobulina A y un posible trastorno inmune (el sistema inmunológico ataca las propias células por error) (Vargas y Navas, 2012).

Las neuronas espejo y el autismo.

Las neuronas espejo son uno de los más sorprendentes descubrimientos de la neurociencia en la última década. Todavía profundamente inmersos en su estudio los neurocientíficos están encontrando indicios de que están relacionadas con la capacidad humana de la empatía, con el aprendizaje, con la socialización en general e incluso con el desarrollo del lenguaje.

La hipótesis (de la relación entre neuronas espejo y autismo) ha sido desarrollada sugiriendo que el sistema de neuronas espejo permite crear un modelo del comportamiento de otras personas, a través de un mecanismo de representación interna de estados corporales asociados a acciones y emociones, según escribe Salomone (2007). Esta representación interna proporcionaría una forma directa de experimentar lo que sienten los demás. Esta suposición se está poniendo a prueba mediante distintos abordajes. Por ejemplo, un reciente estudio con resonancia magnética en 1995 midió directamente la actividad del sistema de neuronas espejo en niños mientras observaban e imitaban expresiones faciales que reflejaban distintas emociones. “Los niños con un espectro de autismo demostraban menos actividad en el sistema de neuronas espejo en comparación con los niños de desarrollo normal”, Salomone (2007). “Es más, la actividad medida durante las tareas en neuronas espejo de niños con autismo se correlacionaba con el grado de gravedad del trastorno, medido con las escalas usadas habitualmente en la clínica”.

Estos datos apoyan la idea de que un mal funcionamiento en el sistema de neuronas espejo es un problema importante en el autismo, afirma Salomone (2007). Y sugiere, además, que el registro de actividad de las neuronas espejo en tareas de

imitación o sociales podría usarse como bio-marcador del grado de profundidad del trastorno, pero todavía no se ha tenido éxito al hacerlo.

Estos estudios no tienen sólo un interés básico. Si hay un defecto funcional en una estructura cerebral se plantea también la posibilidad de actuar sobre él. Una posible vía, sugieren los expertos, es la imitación. “Las evidencias acerca del papel del sistema de neuronas espejo en el autismo, y los vínculos entre este mismo sistema y la imitación, sugiere que ésta podría ser usada como forma de tratamiento efectivo en niños con autismo”, escribe Salomone (2007). Este experto recuerda que existen estudios de comportamiento que apoyan esta idea. Un ejemplo es un trabajo en el que un adulto imitaba las acciones de un grupo de niños, mientras que con el grupo control se relacionaba, pero no hacía tareas de imitación; los niños cuyas acciones eran imitadas mostraban una mayor tendencia a iniciar interacciones sociales en sesiones posteriores, en comparación con el grupo de niños que no habían sido imitados por el adulto. Sin embargo, estos estudios aun no son concluyentes ya que no en todos los casos de autismo se puede enseñar en torno a la imitación.

1.2.2 Perspectiva Cognitivo Conductual del Espectro Autista

La Terapia Cognitiva Conductual o TCC es una intervención terapéutica utilizada en individuos autistas de alto funcionamiento como una forma de superar los problemas relacionados con la ansiedad (incluyendo trastornos obsesivo-compulsivos), depresión y autoestima. Originalmente fue desarrollada entre las décadas de 1950 y 1960 por diferentes psiquiatras y psicólogos, el más destacado entre ellos fue Aaron Beck. La terapia cognitivo conductual ofrece programas individualizados con objetivos específicos y realistas para ayudar a tratar psicopatologías e inducir emociones positivas. No se trata de examinar por qué las cosas malas le suceden a la gente, sino de proporcionar a los pacientes las herramientas necesarias para enfrentarse con situaciones aversivas, hacerles frente a los factores que causan su descontento y ayudar a dominar su estado de ánimo (Casanova, 2014).

Ya que uno de los fundamentos de la terapia cognitivo conductual sostiene que los pensamientos, comportamientos y las emociones están todos interconectados. En este sentido se propone mejorar problemas emocionales al cambiar los pensamientos y comportamientos. Pero este tipo de “adiestramiento” parece que limita en sí a que el niño se comporte de una manera adecuada a lo que establece la “normalidad” lo cual puede ayudar por un rato, sin embargo, no da una verdadera solución al padecimiento. La TCC también sostiene que los pensamientos deben ser considerados como opiniones que pueden ser modificadas. Pero este supuesto no garantiza que no habrá recaídas o que en el caso de una persona con espectro autista funcione. La terapia suele durar entre 12 y 24 sesiones donde el terapeuta revisa los problemas, los analiza (cuando se presentan), la gravedad, la frecuencia con que se producen y proporciona una ejecución adaptada a ese individuo en particular. El terapeuta con formación cognitivo conductual establece un programa con ejercicios y cuestionarios que pretende que mejoren sus problemas. El terapeuta ayudará a identificar los factores que pueden afectar el comportamiento.

La evidencia de la efectividad de la TCC en personas con TEA es limitada. Attwood (2003) y Fuentes-Biggi et al. (2006) citados en Carratalá (2015).

Y la percepción social es efectiva para niños con diagnóstico de Trastorno de Asperger, pero para niños con un nivel de autismo más elevado el estudio no reveló que se pudieran tener a largo plazo resultados. Lo cual hace pensar que hay algo más allá que solo aprender habilidades para el tratamiento de los trastornos del espectro autista.

1.2.3 Perspectiva humanista del espectro autista.

Intentar entender el autismo desde una perspectiva humanista según Theo Peeters “para penetrar en el autismo no basta con estudiar la teoría. Es necesario ir a la práctica, escuchar a los padres, que son los actores más importantes en este trabajo y quienes realmente comprenden a sus hijos. Según esta perspectiva ya que los niños autistas tienen limitaciones para interactuar con otras personas, no aceptan, ni comprenden el contacto físico, no mantienen la atención conjunta y apenas realizan intentos comunicativos; estas manifestaciones influyen en su aprendizaje,

en su desarrollo psíquico y causan preocupación e insatisfacción en la familia (Vega, Ayala y Molina,2011)

Por esta razón la intervención humanista se centra en la necesidad de brindar orientación a padres y cuidadores, dirigida a potenciar el desarrollo de la comunicación y la calidad de vida de estos niños. Para el alcance de este objetivo se proponen orientaciones basadas en diferentes metodologías de intervención.

Según dichas autoras es esencial que toda intervención de aprendizaje en personas con trastorno del espectro autista (TEA) contemple la formación de competencias interactivas y comunicativas. El hecho está en la forma cómo se hace, que a su vez depende de la concepción científica que sirve de fundamento a dichas prácticas.

La perspectiva humanista del trastorno del espectro autista nació con la necesidad de rebelarse contra las terapias conductistas por ser según estas autoras no lo suficientemente éticas. Según esta perspectiva si las deficiencias del desarrollo en estos individuos los lleva a un aislamiento no intencional debido a la falta de habilidad para interactuar con los demás por qué imponer, desde fuera, actividades en extremo estructuradas para la interacción y comunicación social. Las alternativas de intervención desde un enfoque humanista, que se basan en el principio de la no directividad en las terapias, conociendo las preferencias de estas personas para utilizarlas como estímulo en la interacción social y hasta las obsesiones y rituales como medio para propiciar contactos visuales, atención conjunta e intentos comunicativos brindan la posibilidad de humanizar las prácticas de intervención y aplicarlas bajo los principios de la escuela histórico cultural ...El defecto no es solo debilidad, sino también fuerza. En esta verdad psicológica se encuentra el alfa y el omega de la educación social de los niños con defectos (Vygotsky, 1989). En este sentido se proponen orientaciones como una alternativa, basadas en diferentes metodologías de intervención. Esta perspectiva propone que mediante la imitación, la restricción de las cosas que le produzcan placer (para que él solo las pida) la creación de materiales didácticos con texturas y el andamiaje como forma de moldar su conducta, el niño pueda generar aprendizajes que le permitan entender

al mundo y adaptarse a él, ¿pero qué pasa si el niño no quiere o no puede imitar esas conductas, qué pasa si el material lo sobre estimula o el niño no entiende de buena manera lo que se le pide? Este modo de intervención puede ser buena en algunos aspectos, pero es una parte, puede que, si se genere un modo de comunicación y que con ello los padres o cuidadores sirvan como una especie de muleta, mas ¿qué pasa cuando ellos no estén? O que al pasar del tiempo no se adapte del todo al mundo que lo rodea, por ello me parece que esta perspectiva igual que la cognitivo conductual se limita a un solo aspecto de lo que es la formación de la personalidad del autista y con ello limitan la forma de tratar con el padecimiento, al no saber realmente adaptarse a su mundo interior.

1.2.3 El Espectro Autista en México

Según la guía de Diagnóstico y Tratamiento de los trastornos del espectro autista México, Secretaria de Salud (2012), la prevalencia de los TEA en Europa es de 60/10,000; en América 40-60/10,000. En México no se cuenta con estadísticas basadas en la investigación epidemiológica, sin embargo, se conoce que por demanda de atención médica en el hospital psiquiátrico infantil Dr. Juan N. Navarro los TEA se colocan dentro de las cinco primeras causas de demanda de atención entre los periodos observados (2005-2010).

Se dividen en 5 tipos de autismo, por lo que las personas que lo padecen pueden situarse en cualquier punto del espectro:

Autismo

Es un trastorno que habitualmente comienza durante los 3 primeros años de vida, siendo los padres los primeros que comienzan a identificar en su hijo comportamientos diferentes a los niños de su edad. Algunos de estos síntomas extraños son nula o muy escasa comunicación verbal, el niño es muy poco sociable y solitario o no mostrar interés en identificar objetos o llamar la atención de los padres.

Síndrome de Rett

La característica diferencial de este tipo de autismo es que se presenta casi con exclusividad en niñas y tiene carácter regresivo. Las personas afectadas comienzan a sufrir un proceso degenerativo y progresivo del sistema nervioso que se manifiesta en forma de alteraciones en la comunicación, la cognición y la motricidad (tanto fina como gruesa) alrededor de los 2 años. Estas niñas tienen un desarrollo psicomotor normal, al menos en apariencia (hasta entonces). De cualquier modo, diversos estudios demuestran que incluso en el periodo asintomático, se produce una reducción del tono muscular (hipotonía).

Síndrome de Asperger

Es el tipo de autismo más difícil y, en ocasiones, tardío de diagnosticar porque las personas afectadas no tienen ningún tipo de discapacidad intelectual ni rasgo físico que lo identifique. El déficit se encuentra por lo tanto en el campo de las habilidades sociales y el comportamiento, siendo lo suficientemente importante como para comprometer seriamente su desarrollo e integración social y laboral. Problemas de interacción social, falta de empatía, poca coordinación psicomotriz, no entender las ironías ni el doble sentido del lenguaje y la obsesión con ciertos temas, son algunas de las características más habituales en el Asperger

Trastorno desintegrado infantil o síndrome de Heller

Suele aparecer sobre los 2 años, aunque en ocasiones no se hace evidente hasta pasados los 10. Coincide con los otros tipos de autismo en afectar a las mismas áreas (lenguaje, función social

y motricidad), pero se diferencia en su carácter regresivo y repentino, hasta el punto de que en ocasiones el mismo niño se da cuenta del problema, mostrando su preocupación a los padres.

Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

Es una etiqueta diagnóstica que se utiliza en aquellos casos en que los síntomas clínicos son demasiado heterogéneos como para ser incluidos en alguno de los otros tipos. También se presentan trastornos de reciprocidad social, problemas severos de comunicación y la existencia de intereses y actividades peculiares, restringidas y estereotipada.

Diagnóstico y Tratamiento de los trastornos del Espectro Autista, México: secretaria de salud, 2012

Sin embargo, según el periódico El Economista (2016) por primera vez en la historia se ha realizado un estudio de prevalencia del autismo en México. Las cifras son que: 1 de cada 115 niños estarían en esa condición.

Según esta misma fuente el estudio fue realizado por científicos financiados por la organización Autism Speaks, una conocida asociación estadounidense dedicada a la difusión de información y concienciación sobre este desorden del desarrollo y se realizó, exclusivamente en León, Guanajuato.

Sus resultados fueron publicados en el Journal of Autism and Development Disorders. Esta prevalencia significa que casi 1% de todos los niños en México, alrededor de 400,000, tiene autismo. Debido a que éste es el primer estudio de prevalencia en México, no existe actualmente una manera de comparar esto con la prevalencia en años previos, pero para comparación, hace 20 años pensábamos que el autismo afectaba a uno de cada 1,000 o menos niños en EU. Así que 400,000 niños es un número muy importante y un problema urgente de salud pública en México, afirmó Michael Rosanoff, director de Investigación en Salud Pública de Autism Speaks, en una entrevista con el periódico El Economista.

La cifra más reciente (del año pasado) de prevalencia del autismo en los Estados Unidos es de 1 de cada 68 niños y es la que muchos especialistas hasta ahora tomaban como referencia también para nuestro país. La prevalencia del autismo ha venido en considerable aumento en los últimos lustros. Además, en el último año y medio, la prevalencia tuvo otro aumento, debido a que el criterio de diagnóstico, basado en el más reciente Manual de Psiquiatría de EU considera ya otros trastornos dentro del espectro autista.

En cuanto a México, un dato alarmante que mostró el nuevo estudio es que la mayoría de los niños con alguna condición ubicada dentro del espectro autista fueron detectados en escuelas regulares, sin que nunca hubieran sido siquiera diagnosticados.

Cabe mencionar que el 60% de los niños que fueron registrados, el 57.7 estaba en salones de clase generales, mientras que el otro 42.5% había sido diagnosticado y estaba ya en programas de educación especial. Además, sólo poco más de 30% de los niños con autismo tienen también alguna discapacidad intelectual. “Para medir mejor y seguir el número de niños con autismo en México, el gobierno debería considerar el establecimiento de un sistema de vigilancia para el autismo. Además de la sensibilización del autismo entre los padres, los maestros y los médicos”, opinó al respecto Michael Rosanoff, director de Investigación en Salud Pública de Autism Speaks, para El Economista.

Para Éric Fombonne, investigador del estudio, otro dato relevante es que aun quienes son diagnosticados reciben tarde el diagnóstico: “es de especial preocupación que los niños mexicanos con autismo están siendo diagnosticados a una edad tardía, esto indica que se pierden oportunidades de intervención temprana y aumenta la carga para las familias”.

Lucía Murillo, directora adjunta de investigación en educación de Autism Speaks recordó que esta es una situación que se presenta por igual en todos los estratos socioeconómicos y aún no se conocen plenamente sus causas: “El autismo se presenta en todos los grupos raciales, étnicos y sociales. Aún no se ha identificado una sola causa para el autismo, pero sabemos que la genética influye fuertemente;

además, la investigación ha sugerido que muchos otros factores ambientales y no genéticos pueden aumentar el riesgo de este padecimiento”.

Sin embargo, se debe tomar en cuenta que esta sólo es una porción de la población en México, por ello es importante investigar que se ha hecho en la ciudad de México. Hasta hace poco tiempo a nivel médico, psicológico, educativo y legal no se les brindaba atención especializada, desatendiendo sus necesidades específicas. Esta situación comienza a transformarse lentamente. El 30 de abril de 2015 se promulgó en México una Ley de protección a personas con autismo, (Diario Oficial de la Federación (30/abril/2015). La cual plantea que: “se debe impulsar la plena integración e inclusión a la sociedad de las personas con la condición del espectro autista, mediante la protección de sus derechos y necesidades fundamentales que les son reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales, sin perjuicio de los derechos tutelados por otras leyes u ordenamientos”. Este es un pequeño paso en el reconocimiento de este trastorno y esperamos que sea el inicio de un cambio que favorezca a los niños y adultos con esta enfermedad. Por otra parte, según el artículo Tratamiento del Trastorno del Espectro Autista infantil en México: ¿Asignatura pendiente?, se inauguró la primera clínica de atención a niños y adolescentes con autismo en la Ciudad de México, en palabras del jefe de gobierno, “con esta clínica de respuesta inmediata, los enfermos y familiares dejarán de andar en la búsqueda de atención adecuada para este padecimiento que no tiene cura”.

Actualmente en México, ya existen instituciones y escuelas especializadas en el tratamiento y educación del niño autista, éstas tienen el objetivo de brindar una atención especializada a pacientes con TEA, con el fin de que los niños en un futuro, puedan desarrollarse plenamente, en todos los ámbitos de su vida (psicológico, social y laboral) igual que los niños sin ninguna discapacidad.

Los niños autistas no aprenden de la misma manera que otro niño común, ya que tienen otras capacidades y es por eso que se necesitará de tiempo, de paciencia y de métodos especiales para su educación. Debido a las diferencias de capacidad que presenta cada niño, resulta difícil establecer estrategias educativas, pautas y

patrones metodológicos que funcionen igual para todos. Es por eso que generalmente las instituciones deben primero hacer un diagnóstico antes de dar tratamiento y educación al niño. Al hacer una evaluación clínica, un diagnóstico o una entrevista con los padres del niño autista se podrá decidir de qué forma tratarlo y que métodos o tratamientos se deberán llevar a cabo, para que éste logre un desarrollo eficaz (Guía salud.es, 2016).

Existen diferencias en las capacidades de los niños autistas, también hay estrategias educativas generales que mejorarán su desenvolvimiento. Con estas estrategias educativas se busca potenciar la autonomía e independencia del niño, así como desarrollar un control en la conducta y una adecuación a su entorno, desarrollar una mejora de la comunicación y del pensamiento abstracto, de la memoria y de la atención.

Las actividades de los niños autistas deben ser funcionales, estructuradas y muy bien organizadas ya que estos niños no tienen sentido de la ubicación ni del tiempo. La mejor manera de que estas actividades sean claras y sencillas para el niño es el uso de elementos visuales, ya que a ellos se les dificulta la relación que tiene una palabra con un objeto y más bien son aprendices visuales. De esta manera una buena forma de estructurarles su día será el uso de agendas con pictogramas o fotos.

Cientos de profesionales y médicos han realizado diversos estudios para desarrollar un tratamiento efectivo para el autismo infantil. Sin embargo, en la actualidad no es posible curar este trastorno de desarrollo cognitivo, ya que cada niño autista presenta un cuadro médico y comportamientos diferentes, y es complicado demostrar exactamente las bases de fundamentación del autismo.

En la actualidad se utilizan las técnicas de modificación conductual, la enseñanza de habilidades sociales, entrenamientos del lenguaje social, el condicionamiento operante, la pedagogía especializada, en fin, una serie de estrategias terapéuticas con el único objetivo de minimizar las deficiencias y lograr una mejor vida social.

Los padres de estos niños, requieren de mucha ayuda, de entrenamiento en estrategias y recursos para el manejo adecuado de los niños en el hogar, ya que el autismo produce incapacidades a través de toda la vida, aunque una realidad innegable es que no hay un tratamiento único ideal para todos los niños con trastornos del espectro autista.

Capítulo 2 El espectro autista desde la perspectiva Psicoanalítica

En el siguiente capítulo , se pretende hacer una semblanza sobre el trabajo de diversos psicoanalistas que han dado forma a lo que es la noción y el tratamiento del autismo hoy en día en el campo psicoanalítico , para ello se tomaran en cuenta conceptos específicos de dichos psicoanalista comenzando por el padre del psicoanálisis Sigmund Freud , retomando conceptos de Lacan, Melanie Klein, Donald Winnicott, Bruno Bettelheim , Frances Tustin y Maud Mannoni quien ha trabajado con niños y también ha trabajado con niños psicóticos con enfoque psicoanalítico.

2.1 Sigmund Freud y la psicosis

Es prudente decir que, si bien Freud no trabajó de primera mano con el autismo ya que, su obra se concentró sobre todo en la neurosis, aportó algunos conceptos a lo largo de sus obras, como en 1910 cuando hablo por primera vez del narcisismo. El descubrimiento del narcisismo condujo a Freud a establecer (en el Caso Schreber, en 1911) la existencia de una fase de la evolución sexual intermedia entre el autoerotismo y el amor objetal. Donde “El sujeto comienza tomándose a sí mismo, a su propio cuerpo, como objeto de amor” (La planché y Pontalis, 2009). Esto podría ser uno de sus primeros acercamientos con la psicosis y según Tabares y Vera (2010), “el conocimiento que obtuvo mientras se acercaba a la neurosis, formo una

base para suponer también un conflicto intrapsíquico y no precisamente una alteración orgánica”. Comienza con ello a crear diversas aproximaciones teóricas sobre los procesos responsables de la psicosis, por lo cual es necesario retomar el concepto freudiano a partir del año 1924 para contextualizar la concepción del autismo hoy en día.

En 1923 con el texto EL YO Y EL ELLO, desarrolla la segunda tópica del aparato psíquico la cual tiene modificaciones en cuanto a la explicación de la psicosis. Freud hizo suya esta concepción pero añadió la idea (que permite diferenciar el narcisismo del autoerotismo) de que el yo no existe desde un principio como unidad y que exige, para constituirse, “una nueva acción psíquica” (La planché y Pontalis,2009). Si deseamos conservar la distinción entre un estado en el que las pulsiones sexuales se satisfacen en forma anárquica, independientemente unas de otras, y el narcisismo, en el cual es el yo en su totalidad lo que se toma como objeto de amor, nos veremos inducidos a hacer coincidir el predominio del narcisismo infantil con los momentos formadores del Yo.

Freud contrapone globalmente un estado narcisista primario (anobjetal) a las relaciones de objeto. Este estado primitivo, que entonces llama narcisismo primario, se caracterizaría por la ausencia de total relación con el ambiente, por una indiferenciación entre el Yo y el Ello, y su prototipo lo constituiría la vida intrauterina, de la cual el sueño representaría una reproducción más o menos perfecta. Con todo, no se abandona la idea de un narcisismo simultáneo a la formación del yo por identificación con otro (...) pero cabe señalar que en su segunda modificación Freud dice que el narcisismo (incluso el primario) no es un estado en el que faltaría toda relación intersubjetiva, sino la interiorización de una relación, (La planché y Pontalis, 2009). tomando en cuenta esta concepción podemos decir entonces que lo que sucede en el caso de la psicosis, y en este caso en específico, en los padecimientos del Espectro autista, puede ser que no exista una correcta relación con los objetos y por lo tanto tampoco existe una correcta identificación con los mismos, por ello las catexias libidinales con las que envolvemos a los objetos en el caso de las personas con autismo son más bien un estancamiento libidinal que no permite que se pase

a la fase evolutiva habitual de narcisismo secundario , por ello se les dificulta esta interacción con el medio ambiente y vuelcan esta energía en ellos mismos así como en objetos inanimados. Es decir que, para que se dé o no una psicosis depende de cómo el Yo responda a la tensión conflictiva con cualquiera de las tres instancias psíquicas, (Tavares y Vera, 2010) de esta manera en el caso de la neurosis el yo que se encuentra al servicio del Súper Yo ; entra en conflicto con el ello para reprimir las pulsiones que son incompatibles con las exigencias del exterior, en el caso de la psicosis sucede algo diferente: el Yo es dominado por el Ello (las fuerzas pulsionales) y por esta razón cancela todo contacto con la realidad.

Es decir que la estructura psicótica propuesta por Freud en “Neurosis y psicosis” de 1923, es una perturbación global de la personalidad con una desorganización total de las funciones del Yo, a la cual sigue en ocasiones, una reorganización narcisista, expresada en la construcción de un mundo propio, desde el cual el sujeto se ubica y vive. El deseo del psicótico sería el de reproducir un estado similar a la simbiosis en donde no existe ni la necesidad de reconocer ni de desprenderse del objeto, La madre; atribuye la psicosis, a una falla en la represión, primaria (Freud la sitúa en el origen de toda represión, como un proceso hipotético que se observa a través de sus efectos) por su ausencia o insuficiencia como responsable de la psicosis, por lo cual debe reprimir lo real (forclusión) o deformarlo (Tavares y Vera, 2010).

Como nota Freud en el mismo escrito explica que en la conducta normal es en la neurosis, el sujeto no desmiente la realidad, pero, en la psicosis, se empeña en modificarla.(1924), También se registra en la psicosis, insuficiencia en las identificaciones primarias y secundarias, existe una madre que no metaboliza las ansiedades esquizoparanoideas del bebé, por el contrario, le devuelve a éste el mismo monto de ansiedad que él depositó en ella, dificultándole así o impidiéndole la elaboración de las mismas y produciendo en el niño un efecto paralizante o explosivo. Es por estos sustentos teóricos que se puede afirmar que el autismo tiene como base una estructura psicótica.

Debido a esto a muchos autores les parecerá que el psicoanálisis solo se encarga de culpabilizar a los padres de los padecimientos que tiene el niño , sin embargo

esto no es así , según Thomas ,(2010) el conjunto de dispositivos , las ideas , los fantasmas que contribuyen a la construcción de la entidad del autismo , forman parte del juego, la entidad patológica en sí, del objeto autismo, del que por lo demás, hoy no se sabe muy bien que es , al punto que se llega a hablar de un "espectro autístico" una pregunta que queda por hacer es si ¿realmente la enfermedad es parte de un Espectro? del mismo modo dicha autora presenta una nueva alternativa que se presenta así: el autismo es una enfermedad "natural "con la serie de rasgos coherentes con esta concepción biológica (genes y sistema nervioso central) , que presenta deficiencias tales como la de "los signos universales de la respuesta infantil", a saber , la ausencia de la reacción anticipatoria del niño cuando se le tienden los brazos para sostenerlo , "una incapacidad innata para establecer el contacto afectivo habitual , biológicamente previsto"... esto también sirve para afirmar que no hay psicoanálisis del niño , no lo hay en la medida que no califique en modo alguno en función de la edad civil de un analizante , quien tampoco se califica a sí mismo como individuo , (con un analizante hay quizás varios de ellos), por lo demás ahí reside otra de las razones por las que no hay un psicoanálisis de niños; el psicoanálisis llamado de niños carga inevitablemente consigo la psicología del desarrollo y su normatividad.

Además de que Freud con el caso de Dora 1905 afirmó que el psicoanálisis en los niños no puede funcionar dado que el niño va por petición de los padres, no por sí mismo siendo como él mismo propone que el niño es el síntoma de los padres, por lo tanto el análisis no es del todo limpio, (razón por la cual posiblemente tampoco tuvo un trabajo fructífero con niños), pero no es así de acuerdo con lo que escribe (Flesler, 2011)si el niño es escuchado separado de lo que lo que los padres demandan , aunque ellos sean los que lleven al niño a análisis es posible que se genere dentro del dispositivo analítico una escucha adecuada para el niño como individuo.

Según Thomas, 2010; retomando un artículo de la revista ESSAIM, cuyo autor afirma que en sus orígenes el autismo fue creado a partir del psicoanálisis ya que verifico en su clínica la enseñanza de Freud que Bleuler decidió nombrar psicosis

infantiles precoces. Según esta autora el término “psicosis” sirve para “banalizar” el autismo (precisando que Bleuer no inventa el término autismo para nombrar las psicosis infantiles precoces, sino que lo que pretende es calificar la perturbación de una función compleja, que hace a la relación con la realidad observable de la demencia precoz (las esquizofrenias). Según Ernest Falzeder (en Thomas, 2010) el interés de Bleuer por el psicoanálisis era en primer lugar científico y práctico: el de un deseo por comprender mejor a sus pacientes psicóticos y encontrar un sentido a sus alucinaciones, delirios y otros síntomas, es una posición que Bleuer mantendrá después de su ruptura con la IPA.

Esta autora también escribe que al respecto Jung, con quien Bleuer elabora su “pensamiento autístico” también tomara la teoría de Freud para comprender psicológicamente la demencia precoz o esquizofrenia cuya etiología era postulada como fisiológica. La manera en la que Jung aborda el psicoanálisis como por muchos es sabido era diferente a la de Freud, ya que, de acuerdo con (Thomas, 2010). En la psicosis y en este caso en el autismo no se alcanza una adecuada inserción en la formación edípica, lo que lleva implícito un acceso negado del sujeto a su propia identidad y por lo tanto, el no poder tener acceso a un contacto con sí mismo y con los demás. Este déficit es llenado con restituciones delirantes, imaginarias y fantasmales que constituyen el mundo alucinatorio. O en el caso del autismo el aislamiento hacia su mundo interior Freud (1917) formuló una reflexión visionaria que dejó sin contestar: "...no veo en qué sentido habría fracasado la orientación que hemos impuesto a nuestras búsquedas si descubriésemos que en las psicosis graves son las pulsiones yoicas mismas las extraviadas de manera primaria...el futuro lo dirá...". En este sentido creo que estamos en ese futuro y podemos advertir que esa intuición freudiana es hoy una de las más importantes ideas trabajadas por los diversos autores en los que abrevamos. Las "pulsiones yoicas mismas" opuestas, en ese momento teórico, a las sexuales y que requieren para su satisfacción de una "acción específica" implican una concepción muy cercana, aunque no exacta, a los "instintos del yo" de Winnicott, a esas necesidades que, como él plantea, deben encontrar imprescindiblemente su objeto específico para poder lograr la integración, la personificación y la realización.

Si en los comienzos de nuestra vida, quien nos debe "sostener" y "aguantar" el depositario de nuestra confianza - falla reiteradamente, nuestro desarrollo será deficitario. Pero, si esta continencia es lograda, permitirá que el bebé sea, que se sienta real, creativo, que logre su vivir en su propio cuerpo, que con el tiempo siga siendo el mismo. De no ser así, de fallar esos primeros objetos imprescindibles, de no establecerse un "sostén" confiado, esas necesidades se congelarán, esperando una mejor oportunidad para hallar una respuesta en la amistad, la poesía o el analista. De no ser posible un encuentro pertinente, quedará una fisura que llevará a la mente y luego al falso self a ocupar el lugar de la persona ("ser en vez de") con la finalidad de evitar el caos, dando lugar, posteriormente, en los casos más graves, incluso a la construcción defensiva de un delirio. Sin embargo, retomando también palabras del mismo Freud en un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci de 1910. La investigación psicoanalítica, que en general se contenta con un material humano de nivel vulgar, pasa a recaer sobre una de las grandes figuras de la Humanidad, no persigue, ciertamente, los fines que con tanta frecuencia le son atribuidos por los profanos. No tiene tendencia «a oscurecer lo radiante y derribar lo elevado», ni encuentra satisfacción ninguna en aminorar la distancia entre la perfección del grande hombre y la insuficiencia de su objeto humano acostumbrado, Por el contrario, abraza un extraordinario interés por todo aquello que tales modelos puedan descubrirle, y opina que nadie es tan grande que pueda avergonzarse de hallarse sometido a aquellas leyes que rigen con idéntico rigor tanto la actividad normal como la patológica (Freud,1910) . Esto quiere decir que el psicoanálisis nunca ha pretendido catalogar y dar tratamiento a los casos excepcionales dado que, así como no cualquiera puede ser un genio, solo aquellos cuya libido se sublima en la función investigativa, así como no cualquiera puede refugiarse en el autismo aunque sus primeros objetos no hayan satisfecho de una manera adecuada las necesidades del niño en los primeros momentos de la vida. Es importante profundizar en la comprensión de la represión primaria dado que para Freud su ausencia o insuficiencia, son responsables, totalmente o bien en parte, de la psicosis y en este caso del autismo; la castración es una pieza esencial de la teoría freudiana de la represión; la encontramos en varios de sus textos donde la sitúa en

el origen de toda otra represión. Debe ser vista, según afirma Freud, como un proceso hipotético, el cual es postulado a través de sus efectos, como ya se mencionó anteriormente.

En su trabajo “La represión” (1915) nos dice: “El estudio psicoanalítico de las neurosis de transferencia nos lleva a concluir que la represión (*verdrängung*) no es un mecanismo de defensa originariamente dado, sino que, por el contrario, no puede surgir hasta después de haberse establecido, una precisa separación entre la actividad anímica consciente y la inconsciente. La esencia de la represión consiste exclusivamente en rechazar y mantener alejados de lo consciente a determinados elementos”. Según Freud, una representación no puede ser reprimida si no experimenta, simultáneamente con la acción ejercida por la instancia superior, una atracción proveniente de los contenidos que ya son inconscientes; Es preciso entonces explicar la existencia de formaciones inconscientes que no hayan sido a su vez atraídas por otras formaciones: ese es el papel de la represión primaria.

La represión primaria y la fijación, se encuentran íntimamente relacionadas. Por ejemplo, en el caso Schreber (1911), que es el primer texto donde habla de represión primaria, describe como fijación el primer tiempo de la represión. Aunque en ese estudio la fijación se concibe como una “inhibición del desarrollo”, en otros lugares el término posee un sentido menos genético y designa, no sólo la fijación a una fase libidinal sino también la fijación de la pulsión a una representación y la inscripción de esta representación en el inconsciente.

Con respecto a este tema en “La represión”, Freud expresa: “Por consiguiente, tenemos razones para admitir una represión primaria, una primera fase de la represión consistente en que el representante psíquico (representante ideativo) de la pulsión ve negada su entrada en la conciencia. Con ello se produce una fijación; el representante correspondiente subsiste a partir de aquel momento en forma inalterable, la pulsión permanece ligada a aquél”. (Freud el, 1911) Es decir que en ese texto utiliza el término fijación, aparte de toda referencia genética, como lo hace en su teoría del inconsciente, para designar el modo de inscripción de ciertos contenidos representativos (experiencias, imagos, fantasías) que persisten en el

inconsciente en forma inalterada y a los cuales permanece ligada la pulsión. La represión primaria se encuentra en el origen de las primeras formaciones inconscientes, su mecanismo lo explica Freud por la existencia de una contra investidura. Con respecto a esto, en su trabajo "Lo inconsciente" (1915) dice: "Esta (la contra investidura) representa el gasto permanente en una represión primaria, pero al mismo tiempo garantiza su permanencia. La contra investidura es el único mecanismo de la represión primaria; en la represión posterior o represión propiamente dicha, se añade el retiro de la investidura preconsciente".

En cuanto a la naturaleza de esta contra investidura, persiste la oscuridad. Para Freud es poco probable que proceda del superyó, el cual se forma con posterioridad a la represión primaria. Su origen debería buscarse, en experiencias arcaicas muy intensas. Cabe preguntar: ¿en qué consiste el fracaso o la insuficiencia de la represión primaria? y ¿cuáles son algunos de los elementos que podrían intervenir en ese fracaso? diremos que el fracaso o la insuficiencia de la represión primaria lleva a la *verwerfung* (rechazo, repudio) que Freud describe como el mecanismo característico de la psicosis, y que Lacan traduce al francés por forclusión.

Tratare de explicar más claramente estos conceptos recurriendo nuevamente a Freud. En su trabajo "Lo inconsciente" nos explica la diferencia entre las neurosis de transferencia y las psicosis. Explica que "la representación consciente integra la imagen de la cosa más la correspondiente representación verbal"; mientras que en el inconsciente tenemos sólo la representación de la cosa. Dice: "El sistema inconsciente contiene la investidura de cosa de los objetos, o sea las primeras y verdaderas "investiduras de objeto". El sistema preconsciente nace a consecuencia de la sobre investidura de la imagen de cosa por su conexión con las representaciones verbales a ellas correspondientes...". Y más adelante "Podemos, ahora expresar más precisamente que es lo que la represión niega a las representaciones rechazadas en la neurosis de transferencia. Les niega la traducción en palabras... Una representación no concretada en palabras, permanece en estado de represión en el sistema inconsciente".

En la represión primaria la representación inconsciente aún no ha recibido investidura alguna del preconscious y por lo tanto ella no puede serle sustraída. ¿Qué pasa en la psicosis? Freud nos explica que desde un trabajo de Abraham sobre la esquizofrenia (1908) se caracteriza a la misma por su conducta con respecto a la antítesis del yo y el objeto. En la neurosis de transferencia la renuncia al objeto real trae consigo que la libido sustraída al objeto real retroceda hasta un objeto fantaseado y desde él hasta un objeto reprimido (introversión de la libido). Pero la investidura de objeto queda tenazmente conservada en estas neurosis, dicha investidura perdura en el inconsciente.

Por el contrario, en la esquizofrenia, la libido sustraída no busca un nuevo objeto, sino que se retrae al yo, quedando suprimida la investidura de objeto y reconstituido un primitivo estado narcisista. Los elementos que en la neurosis de transferencia nos vemos obligados a buscar en lo inconsciente por medio del psicoanálisis, son conscientemente exteriorizados en la esquizofrenia.

Explica Freud las modificaciones que se producen en el lenguaje de los pacientes esquizofrénicos, y dice: “La expresión verbal es objeto de un especial cuidado, resultando pomposa y altiva. Las frases experimentan una particular desorganización de su estructura, que nos las hace ininteligibles, llevándonos a creer faltas de todo sentido las manifestaciones del enfermo. En éstas aparece con frecuencia, en primer término, una alusión a órganos somáticos o a sus inervaciones”. Este lenguaje es denominado por Freud “lenguaje de órgano o hipocondríaco”. Freud muestra que “en la esquizofrenia quedan sometidas las palabras al mismo proceso que forman las imágenes oníricas partiendo de las ideas latentes del sueño, o sea al proceso psíquico primario, la pulsión reprimida nunca cesa de aspirar a su satisfacción plena, que consistiría en la repetición de una vivencia primaria de satisfacción

Las palabras quedan condensadas y transfieren sus cargas unas a otras por medio del desplazamiento. Este proceso puede llegar hasta conferir a una palabra, apropiada para ello por sus múltiples relaciones, la representación de toda una serie de ideas”. Freud nos muestra ampliamente la diferencia existente entre las

formaciones sustitutivas en la histeria y la neurosis obsesiva por un lado y la esquizofrenia por el otro. Resumiendo, diremos que en la psicosis es “la semejanza de la expresión verbal, y no la analogía de las cosas expresadas, lo que ha decidido la sustitución”. Es decir que en la psicosis es sustraída la investidura de la representación inconsciente de la cosa existiendo una “híper investidura” de las representaciones verbales a ella enlazadas.

Como explica Freud, esta híper investidura de las representaciones verbales constituye una tentativa de restablecimiento o curación. Los esfuerzos que aspiran a recobrar el objeto perdido, toman el camino hacia el objeto pasando por la representación verbal del mismo. Pero en realidad no logra la libido retornar a las representaciones de los objetos, lo único que de ellos logra aprehender, son las representaciones verbales que les corresponden. Es decir que en su esfuerzo por retornar a la representación de los objetos tiene que contentarse la libido con las palabras en lugar de las cosas.

En resumen, se puede decir que la primera pregunta acerca de en qué consistiría el fracaso o la insuficiencia de la represión primaria que se observa en la psicosis, se puede contestar diciendo, que ese fracaso es la falla de la inscripción en el inconsciente de la representación de la cosa, debida a la sustracción total o parcial de la investidura de dicha representación.

2.2 Aportaciones de Melanie Klein en la psicosis y en el autismo

Los aportes de Melanie Klein psicoanalista inglesa de origen austriaco quien fue pionera en cuanto al tratamiento de niños con psicoanálisis, y también trabajó con la psicosis infantil, hizo varios aportes a la teoría psicoanalítica que significan un progreso fundamental en la comprensión de las psicosis, lo cual permite ampliar la observación y el conocimiento psicoanalítico de distintas manifestaciones humanas

haciendo posible el tratamiento del paciente autista. El trabajo psicoanalítico con niños llevó a Klein a modificar los criterios existentes sobre las primeras etapas del desarrollo, plantea que en las fases más tempranas de la vida mental operan mecanismos como la escisión, proyección, etc. similares a los de los trastornos psicóticos. Describe cómo la introyección (concepto formulado por Ferenczi en 1909) y la proyección no solamente operan desde el principio de la vida, como ya estaba implícito en la descripción de Freud de un "en el principio de placer", sino que se alternan y entrelazan el uno con el otro en tal forma que la mayor parte del desarrollo infantil temprano puede describirse en función de ellos. El inter juego de proyección e introyección funda la estructura del aparato mental. Según lo escrito por (Raggio,1990) quien retoma varias de sus aportaciones teóricas Partiendo del reconocimiento del sadismo temprano describe la existencia de relaciones de objeto de amor y de odio, desde el comienzo de la vida, el papel del instinto de muerte en la ansiedad, la aparición más precoz del superyó y del complejo de Edipo; desarrolla el concepto de fantasía inconsciente; postula dos posiciones fundamentales y la importancia de la envidia temprana; el conflicto nodular no es el conflicto edípico en el sentido clásico, sino el conflicto entre el amor y el odio, expresión de la dualidad de los instintos de vida y de muerte.

Para Klein, narcisismo no es sinónimo de ausencia de vínculo objetal, sino relación con un objeto interno idealizado. La satisfacción auto erótica es objetal, lo que reformula la noción de narcisismo primario. Luego, la transferencia se origina en los mismos procesos que determinan las relaciones de objeto en los primerísimos estadios. Al explicar la transferencia sobre el supuesto de los mecanismos de disociación y proyección, la transferencia en las psicosis no sólo es posible, sino que alcanza su máxima expresión.

El objeto de la interpretación es la fantasía inconsciente que subyace tras todo pensamiento y todo acto. Si en la obra de Freud lo privilegiado es el deseo, en la de Klein lo es la fantasía inconsciente, expresión mental de los instintos que, por definición, tienden hacia un objeto. La percepción de una necesidad instintiva se conecta en la mente con la representación del objeto adecuado para satisfacerla,

es decir las fantasías son representantes psíquicos de instintos libidinales y destructivos y desde el comienzo del desarrollo funcionan defensivamente contra la realidad externa y contra la realidad interna. En la medida en que atribuyen sentido a toda experiencia juegan un papel decisivo en los procesos de introyección y proyección.

Freud describió los tempranos puntos de fijación en las psicosis. Klein discrimina, en la etapa oral, la posición esquizoparanoide, que ocupa los 3 o 4 primeros meses de vida, y la posición depresiva, en la segunda mitad del primer año. La posición esquizoparanoide se caracteriza por el hecho de que el bebé no reconoce "personas", sino que se relaciona con objetos parciales, junto con el predominio de ansiedad paranoide y de procesos de disociación.

El reconocimiento de la madre como objeto total inicia la posición depresiva, que se caracteriza por la relación con objetos totales y por el predominio de integración, ambivalencia, ansiedad depresiva y culpa. Se advierten entonces dos modos básicos de estructuración del proceso relacional; "posición" implica una configuración específica de relaciones objétales, ansiedades y defensas. Posturas de relación que persisten a lo largo de la vida en permanente interacción; la posición depresiva no es un estado alcanzado de una vez para siempre. La normalidad supone una relación permeable entre ambas posiciones. La nosografía se ordena sobre la base de estas dos posiciones. El punto de fijación de las enfermedades psicóticas está en la posición esquizoparanoide y en los comienzos de la posición depresiva. En la enfermedad psíquica se produce una regresión, no a una fase del desarrollo que fue en sí normal, sino a una fase en la que ya estaban presentes perturbaciones patológicas.

La diferencia estructural entre las neurosis y las psicosis se pierde, toda neurosis se edifica sobre una psicosis preexistente; la neurosis infantil es una defensa contra las ansiedades paranoides y depresivas subyacentes, una forma de ligarlas y elaborarlas. Las psicosis son la expresión de las defensas psicóticas contra esas ansiedades, los criterios diagnósticos se modifican, las psicosis infantiles son más frecuentes; Se replantea entonces la psicosis entendida como una perturbación

primaria de la relación libidinal con la realidad (decatexización de la realidad, retracción narcisista) Trabajos relacionados con las psicosis si se estudia el pensamiento de Klein en un orden cronológico se puede observar que avanza en sentido inverso al desarrollo psíquico. Si bien en toda su obra podemos encontrar aportes que permiten considerar las psicosis desde una perspectiva distinta, quisiera destacar: los trabajos de 1930, en los que describe la fase de sadismo máximo y la importancia de la simbolización para el desarrollo del yo; los de 1934 y 1940, en los que conceptualiza la posición depresiva; el de 1946, con la definición de la posición esquizoparanoide, y los de 1957-1960, que permiten establecer la relación entre la envidia y las psicosis. En "La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo" (1930) Klein plantea el tratamiento de Dick, un niño de 4 años, pero con un desarrollo intelectual y un vocabulario de 15 a 18 meses, que carecía de contacto con la realidad y de relaciones emocionales con el ambiente, en este caso Klein diagnostica una esquizofrenia infantil y opina que las psicosis en la infancia son más frecuentes de lo que se cree.

De acuerdo con Klein una tarea fundamental del psicoanálisis de niños consiste en descubrirlas y tratarlas. En el caso Dick se había producido una inhibición del desarrollo y no una regresión; esta inhibición se debería a una detención en el proceso simbólico. Describe cómo "el sadismo despierta angustia y moviliza los mecanismos de defensa más primitivos del Yo". "Las fantasías sadísticas dirigidas contra el interior del cuerpo materno constituyen la relación primera y básica con el mundo exterior y con la realidad." ... "Una excesiva y prematura defensa del yo contra el sadismo impide el establecimiento de la relación con la realidad y el desarrollo de la vida de fantasía, el mismo autor afirma que "La posesión y la exploración sádica del cuerpo materno y del mundo exterior quedan detenidas, y esto produce la suspensión más o menos completa de la relación simbólica con las cosas." (Raggio, 1990 pp.327-330)

Por esta relación simbólica el mismo autor subraya que el desarrollo mental estaría relacionado con la capacidad de simbolización, la que permitiría el acceso al conocimiento del mundo de los objetos. La simbolización requiere el pasaje de

catexias de una actividad a otra, de un objeto a otro; es decir, es un proceso de desplazamiento de libido además de agresión. (Esto puede hacerse notar en varias conductas de niños con espectro autista.

En cuanto al sadismo primitivo y el impulso relacionado con dificultades de índole motivacional o afectiva (en psiquiatría, las ansiedades generadas por la locura. En "La psicoterapia de las psicosis" (1930) Melanie Klein dice que los diagnósticos psiquiátricos están centrados en la relación con la realidad tanto objetiva como subjetiva del adulto normal. Ignoran el hecho de que "las relaciones con la realidad de la temprana infancia son de carácter enteramente diferente". El análisis de niños pequeños muestra que la realidad externa es al principio "un reflejo de la vida instintiva del niño". "La primera fase de la relación humana está dominada por los impulsos sádico orales." En la imaginación del niño la realidad externa está poblada de objetos que lo tratarán a él en la misma forma sádica con que se siente impulsado a tratarlos. Esta relación es la realidad primitiva del niño muy pequeño. Tanto para el niño como "para el psicótico el mundo es todavía un vientre poblado de objetos peligrosos" (Klein, 1930) lo que también es observable en cuanto al ensimismamiento y la agresividad con la que algunos niños autistas, reaccionan con algunos estímulos ambientales.

Es decir que desde esta perspectiva la relación con la realidad no se pierde, sino que es sustituida por una visión primitiva. "Contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos" (1935) es un artículo de importancia fundamental. En él describe la posición depresiva y también afirma que el sadismo proyectado sobre los objetos reales los distorsiona; la introyección de estos objetos configura imagos con características persecutorias dentro del yo que dan origen al superyó.

En este artículo la autora explica las diferencias entre la paranoia y la melancolía. En la paranoia las defensas se dirigen principalmente a la destrucción de los perseguidores que amenazan al yo. "A medida que el yo completa su organización, los imagos internalizadas se aproximan más a la realidad y el yo puede identificarse más con los objetos "buenos". El miedo se extiende a la pérdida del objeto "bueno". Junto con este desarrollo "se pasa de la relación de objeto parcial a la relación de

objeto total", se reconoce a la madre como totalidad, y el individuo ingresa en la posición depresiva. Se enfrenta entonces con los conflictos vinculados con su propia ambivalencia. La ansiedad del bebé se centra en que sus propios impulsos destructivos hayan destruido o lleguen a destruir al objeto amado de quien depende totalmente. En la posición depresiva se intensifican los procesos de introyección y disminuyen los mecanismos proyectivos. El bebé descubre su propia realidad psíquica que está inseparablemente ligada al creciente sentido de la realidad externa.

A medida que el yo se organiza más y las proyecciones se debilitan, la represión reemplaza a la escisión. Los mecanismos psicóticos ceden su lugar a mecanismos neuróticos. A esta altura del desarrollo se puede ver la génesis de la formación de símbolos. Para proteger al objeto el bebé inhibe en parte sus instintos y en parte los desplaza sobre sustitutos; aquí comienza la formación de símbolos.

En la posición depresiva, frente a la ansiedad generada por la vivencia de la destrucción del objeto bueno las defensas que se utilizan son la reparación y las defensas maníacas. Estas tienen por objeto impedir la vivencia de dependencia y la amenaza de pérdida. Se basan en la negación omnipotente de la realidad psíquica, y las relaciones objetales se caracterizan por triunfo, control y desprecio. El control es una manera de negar la propia dependencia del objeto y al mismo tiempo obligarlo a satisfacer una necesidad de dependencia.

La reparación consiste en renunciar al control omnipotente del objeto y en aceptarlo como realmente es. En la concepción de Melanie Klein el complejo de Edipo comienza a desarrollarse en la posición depresiva. En "El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos" (1940) describe cómo en todo proceso de duelo y en toda experiencia dolorosa se reactualiza la posición depresiva infantil al ponerse nuevamente en peligro los objetos originarios y la estabilidad del mundo interno.

Según Raggio, (1990) La elaboración se realiza por un proceso semejante al duelo temprano y lleva a una reinstalación del objeto perdido en el mundo interno, reviviéndolo y conservando el vínculo con él. En la posición depresiva el objeto del duelo es el pecho de la madre, vivido como perdido por su incontrolable voracidad

y por sus propias fantasías e impulsos destructivos. "El mayor peligro para el sujeto en duelo es la vuelta contra sí mismo del odio antes dirigido hacia la persona amada perdida."... "Los enfermos maníaco-depresivos y los sujetos que fracasan en el trabajo de duelo ... tienen en común, aunque las defensas puedan diferir ampliamente, el no haber sido capaces en su temprana infancia de establecer objetos buenos internos y de sentir seguridad en su mundo interno."

Resulta evidente que la modalidad con que se elabora un duelo según Klein difiere sustancialmente del pensamiento de Freud. En "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides" (1946) expone por primera vez en forma detallada los procesos psíquicos que tienen lugar en los primeros tres meses de vida; describe la posición esquizoparanoide. Desde el nacimiento, el yo está expuesto a la ansiedad provocada por la polaridad de los instintos de vida y muerte y al impacto de la realidad externa. La ansiedad que le produce el instinto de muerte, el Yo la deflexiona, es decir, tiende a evitar el contacto directo, a través de la proyección y en parte la transforma en agresión.

Según Melanie Klein el yo se escinde y proyecta la parte que contiene el instinto de muerte, poniéndolo en el objeto externo: el pecho. De este modo llega a vivirse como malo y amenazador para el yo, dando origen a un sentimiento de persecución. Paralelamente se establece una relación con el objeto bueno. Se proyecta la libido, a fin de crear un objeto que satisfaga el impulso instintivo del yo a conservar la vida.

El Yo tiene relación con dos objetos: el objeto primario, el pecho. Está en esta etapa dissociada en dos partes, el pecho bueno y el persecutorio. La fantasía de objeto bueno se fusiona con experiencias gratificantes; en cambio, la de persecución, con experiencias reales de privación y dolor. La ansiedad predominante es paranoide, y el estado del Yo y de sus objetos se caracteriza por la disociación, que es esquizoide. Contra la ansiedad emerge el mecanismo de defensa introyección y proyección. El Yo introyecta lo bueno y proyecta lo malo. La negación omnipotente aparece como defensa contra la persecución excesiva.

En este artículo introduce el concepto de identificación proyectiva vinculada a la proyección original del instinto de muerte caracterizado por la disociación y la

proyección de partes del yo dentro de los objetos, el que queda entonces poseído y controlado por las partes proyectadas e identificado con ellas.

La identificación proyectiva da origen a las relaciones de objeto narcisistas, en las que los objetos son partes del sí mismo, disociadas y proyectadas.

Cuando los mecanismos de proyección, introyección, escisión, idealización, negación e identificación proyectiva e introyectiva no alcanzan a dominar la angustia y ésta invade al Yo, puede surgir la desintegración del yo como medida defensiva. La identificación proyectiva origina diversas ansiedades. Las dos más importantes son: el miedo de que el objeto atacado proyecte sobre uno en retaliación, y la ansiedad de tener partes de uno mismo aprisionadas y controladas por el objeto en el que se las ha proyectado. La desintegración es el más desesperado de todos los intentos del yo para protegerse de la ansiedad.

En "Envidia y gratitud" de 1957, la relación entre envidia y psicosis adquiere una particular importancia. En este trabajo Klein escribe que la envidia y la gratitud son sentimientos opuestos en interacción recíproca, presentes desde el nacimiento, y que el primer objeto de envidia, y también de gratitud, es el pecho nutricional. Si la envidia temprana es muy intensa, interfiere con el funcionamiento normal de los mecanismos esquizoides. Como se ataca y daña al objeto ideal (que es el que origina la envidia), no se puede mantener el proceso de escisión entre un objeto ideal y un objeto persecutorio, de fundamental importancia durante la posición esquizo-paranoide. Esto conduce a una confusión entre lo bueno y lo malo que interfiere en la escisión. Partiendo de la envidia se puede pensar en la patología de la posición esquizo-paranoide.

En "Notas sobre la depresión en el esquizofrénico" (1960) Klein hace la distinción entre la ansiedad paranoica, centrada en la preservación del Yo, y la angustia depresiva, centrada en la conservación del objeto bueno introyectado y el objeto externo, esto parece demasiado esquemático debido a que en este mismo artículo afirma que el esquizofrénico paranoide no sólo experimenta ansiedad persecutoria sino también depresión y culpa por haber destruido las partes buenas de su yo y el objeto bueno que éste contiene, y describe la naturaleza específica de su depresión,

distinta por su contenido, forma y manifestaciones de la depresión maniaco-depresiva.

2.3 Donald Winnicott y sus aportaciones a la estructura autista

Para Winnicott el bebé muestra una tendencia innata a integrar, que además de la experiencia psicósomática y lo que tiene que ver con el desarrollo y al crecimiento individual se va formando, todo esto gracias a la capacidad que tiene la madre para responder a la formación de las experiencias subjetivas del bebé en una especie de andamiaje, esto quiere decir que Winnicott en sus desarrollos acerca de la psicosis infantil, suministró algunas ideas en relación con su concepción de los cuidados maternos. Para él, la psicosis infantil puede considerarse una enfermedad que tiene que ver con las experiencias del niño en las fases más tempranas.

“Todas las otras enfermedades mentales (es decir, las que no son psiconeurosis) corresponden a la construcción de la personalidad en la niñez y la infancia más temprana, junto con una provisión ambiental que falla o no tiene éxito en su función de facilitar los procesos madurativos del niño” (Winnicott, 1963)

Además, sostiene que en la psicosis entran en juego y se organizan defensas muy primitivas a causa de anormalidades del ambiente. Para Winnicott la falla del ambiente facilitador genera defectos en el desarrollo de la personalidad y en el establecimiento del yo individual y ese resultado se denomina esquizofrenia. El colapso esquizofrénico es lo inverso de los procesos madurativos... (De allí que propone que un estudio de la psicosis se deba interesar en clasificar el ambiente y los tipos de anormalidad ambiental. También el punto del desarrollo del individuo en el que gravitaron esas anormalidades. “[...] La mala salud mental de naturaleza psicótica tiene su origen en los retrasos y las deformaciones, las regresiones y confusiones de las primeras fases del crecimiento de la organización medio-individuo. La mala salud mental surge imperceptiblemente de las dificultades ordinarias inherentes a la naturaleza humana y que dan relieve a la tarea del

cuidado infantil, esté a cargo de los padres, de una niñera o del maestro” (Winnicott, 1952,)

Cuando Winnicott habla de ambiente facilitador no podemos olvidar su concepción de que al principio no hay bebé solo, sino que se encuentran el bebé y su madre (cuidados maternos) como unidad. Concibe una “madre suficientemente buena” cuyas funciones son el sostén, el mantenimiento y la presentación de objetos, Funciones que de cumplirse saludablemente ayudan al armado del psiquismo del niño sano. (Raéz, 2007)

También hay que tener en cuenta su teoría sobre los procesos de ilusión-desilusión que le permitan al niño acceder, descubrir poco a poco el exterior. Otros conceptos claves son: la importancia del rostro materno como espejo y el concepto de gesto espontáneo. Para Winnicott si hay fallas en la función materna, la adaptación madre-niño es defectuosa, hay invasión del medio y riesgo de una distorsión de la estructura individuo-medio. Entonces entra en juego una organización defensiva con tendencia al clivaje, para rechazar la invasión del medio. “El niño lleva consigo el recuerdo (perdido) de una angustia impensable y su enfermedad es una estructura mental compleja que lo resguarda contra la recurrencia de las condiciones de la angustia impensable” (Winnicott, 1967)

En cuanto a la atención voluntaria o secundaria, Winnicott refiere que la posibilidad de un niño de investir el mundo se debe a que no haya fallas en el sostén de la mamá. En este sentido escribe: “Durante la fase de sostén se inician otros procesos, el más importante es el alborear de la inteligencia y el comienzo de la mente como algo distinto de la psique. Allí se inicia la historia de los procesos secundarios y del funcionamiento simbólico, así como la organización de un contenido psíquico personal, que da base al soñar y a las relaciones de vida” (Winnicott, 1960, [...]) “Puede decirse que la protección del yo suficientemente buena proporcionada por la madre (respecto de las angustias inconcebibles) le permite a la nueva persona humana erigir una personalidad sobre la base de la pauta de una continuidad del “seguir siendo”. Si el reaccionar que quiebra el “seguir siendo” se reitera persistentemente, inicia una pauta de fragmentación del ser... De modo que, en la

etiología de la inquietud, la hiperquinesia, la falta de atención (más tarde denominada incapacidad para concentrarse) podría haber un factor muy temprano... (Raéz, 2007) Es necesario recordar que existe una etapa anterior al repudio del no-yo por el individuo. En esa muy temprana etapa no hay factores externos, la madre forma parte del niño y la pauta de este incluye la experiencia que tiene de la madre, tal como ella es en su realidad personal” (Winnicott, 1962)

2.4 Jacques Lacan, la psicosis y el autismo infantil

Sobre la psicosis y el autismo, según Thomas, Lacan hizo una estadía en el Burholzli en agosto y septiembre de 1930 ya de regreso en París utiliza el término autismo en su sentido Bleueriano en mayo de 1931, lo hace con un artículo acerca de los delirios en el cual se presenta una paciente que presenta una actividad “intelectual autística” en este artículo según la misma autora, Lacan explica con uno de sus conceptos fundamentales , (el concepto de objeto) para nombrar la falta estructural de objeto. Es decir que en el vacío central que organiza la estructura, que corresponde al concepto de castración freudiano donde se encuentran una serie de objetos -oral, anal, mirada y voz- en relación a los cuales se constituye la pulsión. El objeto a, en realidad no es un objeto, se constituye a partir de la operación lógica de separación. El objeto a se caracteriza por constituirse a partir de los bordes del cuerpo (zonas erógenas) como objetos separables del cuerpo.

Rosine y Robert Lefort en Tendlarz (2007) retomando otro concepto psicoanalítico; distinguen el autismo de la psicosis: dado el fracaso masivo de la metáfora paterna en el autismo no hay Otro ni objeto a (lo que equivale a decir que no hay una inscripción de la falta). El niño autista se encuentra en relación a un Otro masivo y total, por lo que queda un lazo "cuerpo a cuerpo" sin división de un lado ni del otro. El Otro se reduce a una ausencia. También falta la imagen especular, esto abre una pregunta que me parece trascendental: ¿el autismo es una forma de psicosis o debe ser diferenciado? ¿Es un "estado" o pertenece a otra estructura clínica? para ello es necesario explicar que es la imagen especular; la imagen especular es un concepto lacaniano que corresponde al del estadio del espejo: el Yo se constituye en forma alienada por identificación a su imagen, matriz del registro imaginario,

según (Evans,2007) lo que sucede es que el niño "está por entero en el sitio del objeto a en tanto que no especularizable(Al nombrar el objeto a una falta en lo simbólico, dado que es real, no tiene imagen en el espejo. En el Seminario X, "La Angustia", Lacan le adjudica el lugar de "reserva libidinal": el goce no es especularizable). Según Tendlarz, (2007); El psicótico, en cambio, tiene un objeto y un Otro; pero ese objeto está incorporado en lo real como un objeto en más. En el autismo, es el sujeto que está en más, por lo que busca desaparecer.

Por otra parte, la misma autora especifica que diferencian el lugar del niño para la madre del autista y la del psicótico. En la psicosis el niño ocupa un lugar en el fantasma materno; en el autismo no: el niño es un objeto autoerótico, fuera del fantasma, por lo que queda excluido el lugar del padre. La salida del autismo es por el lado de la paranoia o de la debilidad.

Por otro lado, Pierre Bruno indica que en la enseñanza de Lacan sólo existe una polaridad entre la esquizofrenia y la paranoia: en ningún momento distingue el autismo de la esquizofrenia, lo que no se contrapone con la distinción que hacen R. y R. Lefort entre el autismo (considerado como una forma de la esquizofrenia) y la paranoia. Esto no impide la existencia de "estados autistas" escribe P. Bruno-, al estilo de las consideraciones de Tustin. Quien dice que el autismo infantil precoz es una esquizofrenia desencadenada tempranamente. Lo considera como una "forma extrema de la esquizofrenia". Dice.: "...forma extrema en el sentido de variante de la esquizofrenia, sin que se pueda hablar de una diferencia cualitativa de estructura entre esquizofrenia y autismo"

Para Lacan, el problema que el niño debe abordar y en el cual el psicótico ha fracasado, se plantea, de algún modo, en la relación del niño con la palabra de los padres". (Levin, 1995) "Lacan delimita la entrada en la psicosis alrededor del momento en que, desde el campo del Otro, llega el llamado de un significante esencial que no puede ser recibido" (Id.). Se trata de la forclusión del significante paterno (en la madre). Surgen palabras que parecen provenir de un imaginario cruel, de un imaginario no mediatizado por lo Simbólico y El estadio del espejo no termina de constituirse. Lo real se impone a la manera de significantes crueles. A ellos el

sujeto se aferra porque le significan lazos que le posibilitan no perder al menos en parte su deseo.

Según esta autora no quiere decir que por la forclusión el sujeto esté en lo preverbal. Precisamente no, a tal punto no, que Lacan dice en la "Clausura" del coloquio comentado: "Pero lo que yo pido a todos los que hayan oído la comunicación que cuestiono, es que respondan por sí o por no, si un niño que se tapa los oídos, ¿ante qué? ante algo a punto de expresarse, no está ya en lo posverbal, ya que del verbo se protege" (Id.). Se protege del verbo quedando petrificado como objeto sin metaforizar: hace signo de su posición de objeto. Aquí cabe preguntar si ¿el terapeuta puede ayudar al sujeto autista a metaforizar?, es decir: ¿Puede llegar a producirse una metáfora allí donde había una letra petrificada como signo del objeto?, pero para contestar estas preguntas me parece pertinente mencionar otro concepto que Lacan formuló; La concepción del estadio del espejo que introduce en uno de sus congresos Según Hazard y Searle, (2003) Lacan basa su teoría en la observación de un niño en etapa inicial, quien superado en inteligencia instrumental por el chimpancé, reconoce ya su imagen en el espejo. La edad en cuestión va desde los seis a los dieciocho meses y Lacan observa que el reconocimiento va acompañado siempre de una expresión narcisista de júbilo por parte del niño. A los seis meses el niño no coordina su cuerpo lo suficiente como para dominar su postura; sin embargo, si tiene un espejo cerca puede sentir interés como para gatear o arrastrarse hasta encontrar una posición que le permita obtener del espejo lo que Lacan llama una imagen instantánea de sí mismo.

Lacan analiza el contraste entre la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia, por una parte, y el hecho de que su imagen especular sea animada jubilosamente por otra. Analiza además la biológica prematura del niño y su "desvalidamiento" para introducir la noción del cuerpo fragmentado y el deseo que lo anima, por un lado tenemos a un niño que cuando se mira en el espejo, se mira con sus ojos que no están afectados por la "prematuration" y se observa; de acuerdo a Lacan su expresión es jubilosa. Y es que reconoce su imagen ante el espejo, encontrando aquí el punto clave: aquel que el niño mira y reconoce, ese que

tarde o temprano descubrirá que es él mismo, o su imagen, no sufre de descoordinación, no tiene el cuerpo fragmentado. En efecto, ese otro que le mira tras el espejo y que le cautiva, pronto aprenderá que es él, es la imagen del yo. La primera identificación dice Lacan, imaginaria pero que irá constituyendo el yo del ser humano. Sin embargo, al mismo tiempo que imaginaria, esa primera identificación es en sí el lazo entre el niño y el otro que aun si fuese él mismo está afectado por la simetría especular, condición que luego se reproducirá en los sueños; en tercer lugar, aquel que se reconoce como yo no está afectado de mis limitaciones. Aquí según Lacan es la matriz del Yo ideal; y eso jamás se alcanza, ese punto ideal y todas las identificaciones que vendrán luego: cualquier otro a quien yo ame en algo, aquel a quien vea con buenos ojos, estará para mí en el lugar de la imagen alienante en la que confluyen mi ideal del Yo y mi cuerpo sin fragmentar, la función del estadio del espejo entonces da a conocer como un caso particular de la función de la imago, que es establecer, una relación del organismo con su realidad, según Lacan , En el caso del autismo al no haber una adecuada identificación ante el espejo ya sea por un malestar biológico o emocional , además tampoco hay un reforzamiento de la mirada del otro que pueda asimilar el niño para formar su Yo esta relación con la naturaleza está alterada . De acuerdo con lo escrito por Lacan; Este desarrollo es vivido como una dialéctica temporal que proyecta decisivamente en historia la formación del individuo: el estadio del espejo es un drama cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación; y que para el sujeto, presa de la ilusión de la identificación espacial, maquina las fantasías que se sucederán desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma que llamaremos ortopédica de su totalidad, y a la armadura por fin asumida de una identidad enajenante, que va a marcar con su estructura rígida todo su desarrollo mental. (Lacan, 2007) lo que da explicación a la sintomatología y la falta de simbolización dentro de la estructura del autismo.

Sin embargo , esto no quiere decir que los niños con autismo no tengan un modo único para simbolizar , es decir , tal vez no puedan simbolizar en un primer momento pero pueden al ser principalmente visuales tomar estímulos del entorno que les ayuden a crear representaciones, esto significa que la forma de simbolizar de estas

personas es diferente y es aquí donde el psicoanálisis puede tener una oportunidad muy buena, ejemplo de esto puede ser un comentario hecho por Temple Grandin quien comparte en su libro cómo llegó a este punto de la simbolización para entender el mundo que la rodeaba cuando era adolescente de dieciséis años; en un domingo al salir de la iglesia mientras ella menciona que se aburría y se ensimismaba algo en el sermón del pastor le llamo la atención , el hombre menciona “ Yo soy la puerta, el que por mi entrase será salvado”(san Juan,10,p.9), “ ante cada uno de vosotros hay una puerta al cielo”... como todos los niños con autismo , entendía todo literalmente , y pensaba que esa “puerta al cielo” podría estar siempre abierta y que pudiera darle la seguridad y el amor que le hacía falta , los días posteriores a eso veía en cada puerta como un posible acceso a ambas cosas , su deseo era encontrar la puerta correcta , toda puerta fue examinada por ella exhaustivamente y descartada, pasado el tiempo , encontró un espacio nuevo que habían construido en su casa, que daba hacia un mirador y ¡ahí estaba la puerta!,(a este pequeño espacio lo llamo “nido de cuervos” la sensación de alivio que la invadió le indico que era la correcta. En sus propias palabras: “...la había encontrado, la puerta que daba a mi cielo, pensamientos que habían vagado al azar en mi mente me parecían ahora llenas de significado, la había encontrado, un símbolo visual. Todo lo que debía hacer era pasar por esa puerta, por supuesto, en esa época no sabía que mi pensamiento era visual y que necesitaba símbolos concretos para elaborar conceptos abstractos, el símbolo de esa puerta para mí era importante, porque para mí atravesar esa puerta significaba madurar, crecer, avanzar entender mi mundo interior y con ello también el mundo exterior (Grandin, 2013). Esto nos deja ver que en el caso de los niños con autismo sería importante ayudarlos a simbolizar, pero de un modo único y propio, para que con ello pueda cobrar sentido todo su universo y con ello ayudarlos a entender el nuestro, esto puede ayudarlos a tener una mejor adaptación al medio, no como un objetivo inmediato, sino como reflejo de un acomodo de ellos mismos y así una liberación de ese refugio que a veces es más bien una prisión autoimpuesta.

Otra aportación de Lacan que hay que tomar en cuenta según su seminario de la carta robada, donde analiza un relato de Allan Poe, el relato se desarrolla en París,

donde Auguste Dupin, a petición del prefecto de policía, logra encontrar una carta comprometedor que el ministro mantiene oculta después de habérsela sustraído a la reina. A la vista sobre la chimenea del despacho del ministro, la carta era visible para quien quisiera verla, pero la policía, inmersa en la esfera de lo real y empírico busca denodadamente en los sitios más inverosímiles sin éxito. Dupin actuó de manera totalmente distinta y tras solicitar una audiencia al ministro, mientras éste le hablaba, observó la estancia y ubicó el objeto, entonces lo sustrajo sin que el ladrón lo advirtiera en el transcurso de la conversación y aprovechando un despiste del ministro, lo reemplazó por otro idéntico. Así, el ministro ignoraba que su secreto había sido descubierto, y siguió creyéndose dueño del juego y de la reina, pues poseer la carta le daba poder sobre su destinatario. Es decir, no sabía que ya no lo tenía, mientras que la reina sí sabía que el ministro ya no podría presionarla con la amenaza de denunciarla al rey, porque el contenido nuevo de la carta sustituta era ajeno completamente a su contenido original, ya que Dupin había escrito: "Tan funesto designio, si no es digno de Atreo, digno, en cambio, es de Tieste" Con esto Poe pone en el significado último de la carta la venganza de Dupin y su moraleja que hará ver al ministro que ha sido víctima de su propia maquinación. La elección del mito de Tiestes simbolizaría finalmente como él ha sido devorado por su estrategia o ha caído en la misma trampa que él estaba tendiendo; según Lacan Poe quiere decirnos que el significado del cuento tiene su correlato en el significado de la carta, verdadera protagonista del cuento, pero ese significado que desconocemos en origen, pasamos a conocerlo a través del significado falso o el nuevo significado con el que el significante se reviste. No es el mensaje de la carta sino lo que la ausencia provoca.

La forma en que Lacan interpreta el mensaje de Dupin adopta a su vez otro desconcertante mensaje de Lacan, que en el fondo encuentra explicación en su referencia al festín, evocando al ministro en la supuesta escena de desvelamiento de la carta, en la supuesta escena en la que el ministro lee la cita de Crébillon escrita por Dupin: "Crees actuar cuando yo te agito al capricho de los lazos con que anudo tus deseos. Así éstos crecen en fuerza y se multiplican en objetos que vuelven a llevarte a la fragmentación de tu infancia desgarrada. Pues bien, esto es lo que será

tu festín hasta el retorno del convidado de piedra que seré para ti puesto que me evocas." tal es la respuesta del significante más allá de todas las significaciones" para concluir finalmente que esa es la razón por la que una carta llega siempre a su destino". (Lacan, 1988, p.20, p.21).

Lacan utiliza un esquema de repetición de miradas en el cuento de Poe para describir el mecanismo de repetición, concepto freudiano, tomando como base la insistencia de la cadena significante puesta en marcha con la trayectoria de la carta.

"Lo que nos interesa es la manera en que los sujetos se relevan en su desplazamiento en el transcurso de la interpretación subjetiva", nos dice Lacan. Personajes que están actuando para repetir el acontecimiento de la sustitución y relegar el significado a un lugar subsidiario del significante, que es la carta por antonomasia, un significante que se repite en una cadena en la que su significado sufre variaciones sin que ello afecte al sentido de la Reflexiones sobre La carta robada según Aguilar: Lacan, estructura de las relaciones entre los personajes a los ojos del ministro y hasta que éste no deshaga el entuerto. Lo primero que llama la atención es que el contenido de la carta nos es desconocido por completo y aunque la carta sea la protagonista absoluta del relato, su significado ha sido arrebatado desde el principio, y en su lugar es la especulación sobre su significado y el alcance que éste pueda tomar. El significado real está oculto en todo momento y sin embargo la movilización del relato es la causa de ese contenido desconocido pero inferido por la reacción de la reina. Y a través de esta inferencia el significado queda marcado como peligroso y toma el lugar forzosamente del significante, puesto que éste es lo únicamente conocido, es la supremacía del significante. Sin embargo, el significado no es siempre el mismo, ya que hay un significado originario y desconocido y otro suplantado, ajeno por completo a la temática del significado original, sencillamente para ocultarlo. (Aguilar ,2013)

Pero esto ¿qué tiene que ver con el autismo? Me pareció muy importante debatir un poco la idea que ya había expuesto anteriormente, algunos autores no creen que el psicoanálisis pueda dar una respuesta como tratamiento del autismo ya que para ellos se trata de culpabilizar a los padres de la condición que poseen sus hijos, (en

especial la madre), sin embargo aquí Lacan deja ver que no se trata únicamente de culpabilizar sino que hay cosas que quizá no se saben porque no se dicen en el entorno familiar ya sea por miedo o por no considerarse importantes y con el paso del tiempo se tiende a la repetición porque no se registra en cuanto a significación.

2.5 Frances Tustin, la psicosis y el agujero negro

Frances Tustin, es una psicoanalista inglesa, que sustenta sus ideas principalmente en las de Melanie Klein, ya que su método de observación, de lo que resulta una clínica sobre los fenómenos, es decir que ella se concentró en comprender más sobre su naturaleza e ir tratando cada caso clínico que se le presentaba con sus diversas particularidades en lugar de estudiar el autismo desde una perspectiva “defectuosa” como se hacía anteriormente (durante los años cincuenta) criticando a algunos terapeutas y psicoterapias por enfocarse en “modificar las reacciones subyacentes que hacen surgir el cuadro clínico desconcertante con el que nos encontramos cuando vemos por primera vez a un niño autista” (Tustin, 1988p.675)

Antes que hablar de narcisismo, habla de un estado de autismo normal en el que predominan las sensaciones en el cuerpo y a esto lo llama auto sensualidad; en él el niño tiene la ilusión de que todo es prolongación de su cuerpo. Este estado es superado por una conciencia normal de separación respecto de la madre mediante experiencias transicionales que llevarían a las relaciones objetales. Esta autora plantea para las psicosis infantiles la existencia de fracasos en un estadio muy arcaico del desarrollo del niño. Admite que en el desarrollo del autismo intervienen factores constitucionales conocidos como déficits sensoriales como también una carencia en la continuidad de la relación madre-niño. Para esta autora es importante que la madre esté en condiciones de asumir la situación de sostén y mantenimiento. Si esta situación se deteriora, el niño queda solo con sus angustias insoportables y utiliza su cuerpo como si fuera el de su madre y viceversa. Se protege mediante una ilusión de continuidad, pero no se diferencia de su madre o se diferencia mal. Tustin,

cuando habla de cuidados maternos y de crianza no satisfactoria, se refiere a: ausencia total o parcial de crianza esencial, de estímulos sensoriales debido a deficiencias graves de las figuras nutricias; a deficiencias graves del bebé, por ejemplo bebés con lesión cerebral; a una madre depresiva o insegura con actitudes contradictorias respecto del bebé, es decir, exceso de complacencia o falta de adaptación, rigidez, carácter obsesivo; a una madre no apoyada por el padre; a una madre cuya confianza está socavada por sus propias experiencias infantiles; a padres narcisistas muy preocupados por una actividad creadora personal que no favorecen las experiencias transicionales.

Una de las hipótesis de su obra es la que concierne a un tipo primitivo de depresión, la depresión psicótica, que impide un desarrollo afectivo e intelectual normal. El autismo patológico sería una defensa contra la depresión psicótica que busca vencerla. Cuando se refiere a depresión psicótica, introduce la idea de “agujero negro”. Este agujero es lo que queda cuando la ilusión de continuidad entre la madre y el niño queda rota, desmentida. El autismo es un intento de protección contra ese agujero negro.

Desde la teoría de las relaciones objetales, donde Tustin y Klein conceptualizan lo encontrado en la clínica, tiene sentido debido a lo expresado por Hartmann (1939) cuando aludía a que el ego (el autor usa este término en lugar de Yo, para evitar confusiones con el yo del aparato psíquico freudiano) tendría 2 porciones: una íntimamente ligada con el conflicto y otra libre del mismo. De igual modo, se debe señalar que lo mencionado por Tustin (1986) hace pensar que los objetos autistas de sensación y las figuras autistas de sensación, con los que denominaba también a los objetos autistas difieren mucho cuando son observados en la condición autista y en la neurótica, pues, mientras en la primera la afectación del sujeto es más profunda y generalizada, en la segunda lo es menos, aun cuando Tustin (1986) señala que de lo que ella habla es del autismo psicógeno y no del autismo orgánico; además que dentro del autismo patológico y el orgánico también hace algunas diferencias.

A partir de su experiencia clínica, Tustin observa variaciones en los niños que presentan psicosis infantiles. Distingue que hay varios tipos de autismo, pero en su obra deja bien claro que ese intento de clasificación no implica una estandarización. Expresa que un niño con psicosis infantil puede no presentar únicamente los criterios que ella plantea para alguno de los tipos de autismo. Es más, aclara que un niño puede evolucionar hacia otras de las formas en que se manifiesta el autismo y otras psicosis infantiles.

Los tipos de autismo que identifica son:

- ♣ Autismo primario anormal, que reserva para los casos en que se presentan deficiencias físicas
- ♣ Autismo secundario de caparazón
- ♣ Autismo secundario regresivo

Diferencia dos síndromes claros: el autismo infantil precoz, que se remite al autismo secundario de caparazón, y la esquizofrenia, que remite al autismo secundario regresivo.

En su texto *Estados Autísticos en los niños* dice: “He llegado a ver el autismo como un trastorno severo del desarrollo, que aparece como una defensa contra la confusión de la psicosis, más que como una psicosis en sí misma: el término autismo se reserva para estados encapsulados” (Tustin, 1981, pág. 17).

Tustin denomina a estos niños encapsulados como “niño del tipo con caparazón”, en el mismo texto la autora sugerirá que hay dos tipos principales de reacción autista patológica por medio de la cual el niño psicótico evita la realidad no/ sí mismo, estas son: reacciones de encapsulamiento que bloquean el mundo externo, “no/sí mismo” y reacciones de confusión que hacen borroso, pero que no bloquean por completo, el mundo exterior “no/sí mismo”.

En cuanto a las reacciones de encapsulamiento, plantea la existencia de dos tipos de encapsulamiento: uno global (niños con caparazón) y otros por segmentos (niños segmentados). En cuanto a las características de los niños con caparazón, dice que el niño parece estar metido en una caparazón en la cual se encuentra inactivo, en

un estado global de desintegración y de indiferenciación esperando condiciones propicias para su desarrollo. La mayor parte del tiempo se comporta como si estuvieran fusionados con el mundo exterior y los objetos exteriores se experimentan como una prolongación de sus sensaciones y movimientos corporales.

En cuanto a las reacciones de encapsulamiento de tipo segmentado, lo que ocurre según la autora, es que se encapsulan segmentos de objetos no/sí mismo. Disminuye la conciencia de experiencias no-yo dolorosas, aunque no las aparta por completo como en los casos de los niños de caparazón. Los niños segmentados con frecuencia son ecológicos es decir utilizan la inversión pronominal, a diferencia de los de caparazón que pueden ser mudos. Es decir que en el primer caso los niños tienden a hablar de lo que les pasa en tercera persona. En los niños confusionales, fragmentos del sí-mismo se experimentan como dispersos y desparramados de modo que el sí-mismo y el no-sí mismo están confundidos. En lugar de detenerse, el desarrollo psíquico está altamente desorganizado, por la utilización excesiva de la identificación proyectiva, dando lugar a producciones bizarras del niño.

Si la madre se encuentra deprimida, retraída del mundo, como señala Tustin, que difícilmente puede investir el mundo. Por ende, no proveerá al niño de los estímulos necesarios que le permitan a él dirigirse al mundo en forma focalizada y sostenida. Si la madre no puede atender las demandas de afecto de su hijo y significarlas, difícilmente este pueda investir algo exterior a él mismo, significar el mundo; por ejemplo: Un niño de cinco años entra a sesión dirigiendo todo el tiempo la mirada a su mano con la que habla en tono centroamericano repitiendo diálogos copiados de los dibujitos animados. Solo levanta la vista para pedir algo refiriéndose a él en tercera persona: "El nene quiere abrir la ventana". Su papá comenta que antes de separarse vivían peleando, que las discusiones eran tan grandes que olvidaban de darle de comer al nene o si lo estaban bañando lo dejaban allí olvidado hasta que el agua se enfriaba. La mamá comenta que desde que se separó solo quiere estar en la cama, que está cansada y que le cuesta mucho estar con su hijo. Cuenta que,

mientras ella está recostada, el niño pasa horas frente a la televisión. Si la madre presenta serias deficiencias en su personalidad, como plantea la autora, también será difícil que el niño pueda investir el mundo; relacionado con esto, cabe recordar que Tustin (1991) realizó del autismo psicógeno una profunda investigación que amplió a sus dos últimos artículos publicados, cuyos títulos eran Niños autistas que son valorados sin daño cerebral (Tustin, 1994a) y La perpetuación de un error (Tustin, 1994), donde defiende que se realice un diagnóstico diferencial que distinga al grupo de sujetos con autismo sobrevenido por condicionantes orgánico-genéticos de aquéllos cuyas causas reposen en factores de inadecuación social con otros. Algunas ampliaciones técnicas del trabajo de Frances Tustin para analizar estados autistas en adultos (Mitrani, 2011), donde se sugiere usar aplicaciones técnicas derivadas del trabajo de Tustin con niños autistas al psicoanálisis de adultos neuróticos, fronterizos y psicóticos. Sin embargo, no es muy claro cómo encontrar las zonas psíquicas encapsuladas de tales pacientes, al no tener referencia de los mecanismos defensivos que ellos puedan tener que permitan al analista tener acceso y qué hacer psicoterapéuticamente ante esta dificultad, resultado de cierto modo interesante lo escaso que expresa de la contratransferencia, donde el analista se vuelve invisible.

Aun así, insisto en que hay que tomar en cuenta el puente que Tustin (1986) establece entre rasgos autistas presentes en la parte neurótica y en su homóloga autista, al “normalizar” al sujeto con autismo, a la vez que por proporcionar ideas para habilitar estrategias psicoterapéuticas dirigidas a tratar una y otra condición. Tal reto, aunque es difícil, no es imposible a los clínicos comprometidos en el trabajo psicoterapéutico con estos pacientes.

2.6 Bruno Bettelheim y la fortaleza vacía

Bruno Bettelheim fue uno de los primeros en reconocer la validez y la importancia del autismo como diagnóstico. Hasta Leo Kanner, autismo y psicosis, autismo y esquizofrenia eran casi equivalentes. Durante la década los cuarenta se establecen la diferenciación psiquiátrica del autismo infantil, (primario y secundario) con respecto a otros cuadros psicóticos. Bettelheim fue muy criticado por muchas madres y especialistas al culpabilizar a los padres y por compararlos con su experiencia durante el holocausto, se dio cuenta de la necesidad de separar al autismo de los otros padecimientos ya que podía hacer que de alguna manera los niños con autismo con los cuales trabajo pudieran salir de esta condición. Dice Bettelheim: “Cuando uno está forzado a beber la leche negra desde la aurora hasta el crepúsculo, tanto sea en los campos de la muerte de la Alemania nazi, como arrojado en una cuna de lujo, donde uno está sometido a los deseos de muerte, inconscientes, de una madre que puede tener la apariencia de la “buena conciencia”, en estos dos casos, un alma viviente tiene por amo a la muerte.” (Bettelheim, 2012, p.42)

Hay que entender lo difícil que es para la familia sostener a estos chicos que no han podido establecer un vínculo, a partir del deseo, en el comienzo de la vida (el autismo se registra ya en la lactancia); sabemos que, a los padres, cuando no encuentran respuesta en el bebé, se les interpone un muro. No en vano Donald Winnicott se preguntó desde qué ética es lícito romper esa fortaleza vacía. Niños que Bruno Bettelheim, en “El corazón bien informado”, comparó con los prisioneros del campo de concentración a quienes se denominaba “musulmanes”, a quienes la vida había dejado de importarles. Lo que era para esos prisioneros la realidad exterior es para estos niños la realidad interior. “Ambos, por distintas razones, terminan teniendo una concepción análoga del mundo”, decía Bettelheim: Sostengo

mi opinión de que el factor precipitante en el autismo infantil es el deseo paterno de que el niño en cuestión no exista. Es cierto que el mismo deseo puede causar perturbaciones diferentes en niños diferentes y en el futuro, posiblemente, obtengamos algún factor orgánico como precondition del autismo, pero el hecho es que casi todas las condiciones orgánicas que hasta el presente se han relacionado con la anormalidad también están presentes en niños no autistas.

Para el autor esto era razón suficiente para buscar en las actitudes paternas la explicación de que una lesión orgánica si conduzca al autismo solo en unos niños, pero no en otros, y más aún , constar y valorar las actitudes paternas con cierta certidumbre, estas actitudes conscientes e inconscientes, las traducía el niño en el deseo de que él no debía existir, “deseo hacer hincapié sobre todo, en la razón del porque el análisis que sigue a continuación se centrara el actitudes ambivalentes del niño autista. La razón es que la contradicción en mi opinión es demasiado débil, es demasiado superficial para explicar, el autismo infantil” (Bettelheim, 2012, p.47).

Con respecto los niños ya autistas, Bettelheim menciona que es imposible ocuparse íntimamente de ellos durante años, sin experimentar periodos frecuentes y muchas veces largos de contradicciones hacia el niño. En el fondo hay un resentimiento contra la esclavitud que imponen estos niños por su negatividad y su pasividad, por la ausencia frecuente de respuestas positivas claras, incluso sus cuidadores se han sentido con esta clase de ambivalencia también debido al sentimiento de culpa que se da al experimentar el anhelo por la libertad. Según afirma la literatura especializada (Kanner, 1943, 1944) los niños autistas no establecen relaciones con las personas, si bien algunos de ellos las establecen con objetos. Este libro se basa en la convicción de que estos niños si establecen relaciones con personas, aunque no de una manera positiva (aun tomando en cuenta que quizás en algún momento pudo haber una relación positiva). El suyo es un modo muy extraño de establecer relaciones, pero decir que no las establecen supone tener una idea muy pobre de las relaciones humanas, o cuando menos una imagen prefreudiana de la naturaleza y los sentimientos humanos(Bettelheim, 2012) esta observación me parece muy adecuada porque en si los niños con autismo son niños que desean el contacto con

otros seres humanos pero no saben cómo experimentarlo ni pedirlo y es posible que si no tenemos la paciencia suficiente lo único que logremos es deteriorar más su interés , por eso me parece muy congruente que el autor se refiera a que se deben borrar las experiencias malas y experimentar experiencias positivas.

Si partimos de la premisa de que las relaciones solo componen afectos positivos y no, también negativos, podremos decir con cierta razón que los niños autistas no tienen relaciones, pero desde Freud se hace difícil pensar en los sentimientos, principalmente hacia los demás como no sea de manera contradictoria, en cualquier momento en el tiempo toda relación humana comporta cierta mezcla de afecto y distanciamiento. Podríamos poner esta mezcla en un determinado punto de un estado continuo, que va del sentimiento más intensamente positivo al sentimiento más intensamente negativo. Este último puede parecer a veces una elusión total. No obstante, incluso cuando sentimos el odio más extremo nuestra actitud interior sugiere hacer algo respecto a la causa de nuestro odio, que no es lo mismo que la elusión. Bettelheim, (2012), Esto por radical que parezca una aportación del autor es la posición de odio intenso sobre este continuo hay una posición más alejada que la del odio no compensado por más o menos amor. (Y ya sabemos que debajo del odio hay amor, pues no odiamos si no nos ocupamos de alguna manera del otro; en tal caso seríamos simplemente indiferentes) El alejamiento total del niño autista de toda relación con personas está marcado por una ausencia de odio visible. De su comportamiento manifiesto no se puede deducir, esa clase de odio, hecho que demuestra la honda que es su decepción de las personas, hasta el punto que ha abandonado toda esperanza de satisfacer, mediante sus acciones, su deseo más profundo: Que las personas le den, en su caso, la represión del ansia de relación es más total que en cualquier exteriorización abierta o activa del odio. Es una represión de tales proporciones que incluso ha de impedir que salga a la superficie de la conciencia mediante una evitación absoluta de toda capacidad de relación, lo que evidentemente no es el caso de la indiferencia ¿Cómo puedo estar tan seguro de que detrás de lo que algunos autores refiriéndose al autismo refieren como ausencia de todas relaciones se esconde una relación de amor y odio hacia otras personas? Sencillamente, porque siempre que hemos logrado penetrar en el

trasfondo de esa supuesta ausencia hemos encontrado odio, un odio extremo y explosivo. Y detrás del odio había siempre un deseo externamente ahogado, pero no abandonado; un deseo profundamente enquistado por la represión para que no salga a la superficie de la consciencia y produzca unos dolores insoportables.

Otros autores también han reconocido que detrás de la relación del niño autista con los objetos que han de seguir siendo inmutables está el deseo de una relación con una persona que nunca cambie. Como señala Rochlin (1953), este deseo de identidad se extiende al propio niño autista y a todo dentro de él. Es como afirmar en última instancia que ya no se puede perder más, porque el niño autista está tan perdido que una nueva pérdida significaría la muerte. (Bettelheim, 2012, p.)

Cuando el niño autista se convence, cuando sus emociones empiezan a descongelarse lo primero que se deshíela es un odio y una rabia ciegos. Lo probable es que dirige entonces estos sentimientos contra el único objeto disponible el mismo en intentos de suicidio. El autismo pues es aún una posición más extrema que el suicidio y a su vez el suicidio o las tendencias suicidas es un primer paso para la recuperación de la actividad, para Bettelheim Si esto es así, entonces podemos ver el autismo infantil como una posición lo más próxima al polo final negativo que permite la supervivencia. A primera vista el suicidio parece una posición más extrema, pero no es así, porque el suicidio implica una acción dirigida a un fin, acción que el niño autista parece menos capaz que un sujeto con intenciones suicidas. Podríamos considerar el autismo infantil como una posición en la que hasta la energía necesaria para poner fin a todo está ausente o en la que se evita hacer cualquier cosa precisamente para defenderse de una muerte pasiva como en la muerte por marasmo, por ejemplo.

Relacionar según el diccionario Webster significa enlazar asociar así en pensamiento como en significación; mostrar que algo tiene que ver con... La palabra viene del latín Referro que significa remitir, ningún otro término describiría mejor al niño autista. Su perturbación consiste en que en mayor medida que ningún otro ser humano lo remite a una y solo una serie de experiencias a la que liga y asocia todas las cosas. Supongamos por un momento que el apogeo positivo del lactante normal

a su madre sea más intenso y complejo que con cualquier otro humano en el curso de la vida ¿No es razonable suponer entonces en una intensa querencia puede, dado su inmaduro criterio, llegar a evitarla tan completamente como antes la buscaba? (Bettelheim, 2012, p.37) ...Los extremos se tocan, si esto es así, entonces el autismo infantil, lejos de caracterizarse por una ausencia de relaciones con las personas, se distingue por la propensión del niño a remitirlo a todo lo que él experimenta con una persona en particular. (Bettelheim, 2012, p38.)

Dado que el niño autista en opinión de este autor considera a todas las relaciones destructivas e inevitables, nuestra tarea consiste en ayudarlo a reconocer que existen otras formas de relación. Una única relación le arrancó con una fuerza irresistible de una posición de amor y contradicción y lo sumergió, por así decir en el odio y desmoralización extremos.

Nuestro papel es el de ayudarlo a salir de esta posición de odio y guiarle hacia la contradicción que configura las relaciones humanas. Y estoy de acuerdo porque se trata de forjar un yo que está aislado y se siente amenazado por el mundo exterior, sea por un padecimiento biológico o no, para el niño con autismo el mundo exterior puede ser amenazante y por eso causa miedo experimentar.

De aquí se sigue que no coincido con quienes dicen que el niño autista establece relaciones con objetos (por oposición a las personas), porque esto implica que dicha relación es positiva. Si así lo fuera, constituiría un afecto positivo elegido por el mismo y esto pronto le permitiría escapar de su exclusiva relación con aquella única serie de experiencias negativa. Esto es lo que Plutarco intentó decirnos con sus palabras: cuando podemos comprender realmente el significado de las cosas, eso quiere decir que hemos actuado con éxito sobre ellas. Así es como se adquiere el pensamiento y como captamos nuestra relación con las cosas en oposición a sentirnos impotentes y sometidos por ellas. Bettelheim, (2012,)

Como, al parecer, no son objetos los que parecen amenazar la existencia del niño autista, sino personas, es verdad que este tiene menos miedo a las cosas e incluso puede actuar sobre ellas. Pero no las utiliza según los significados que las personas normales le han dado. Algunos niños autistas mudos, para protegerse se han

retirado tan completamente, que incluso las cosas les parecen demasiado aterradoras para prestarles atención.

O, dicho de otra manera, estoy convencida de que la relación del niño con la condición del autismo con aquellas personas o experiencias que le proyectaron en el autismo están total, que ninguna otra relación, ni siquiera con objetos le es posible. Creo que incluso sus manejos con las cosas se realizan dentro del contexto único que invade su existencia con exclusión de todo lo demás. Por eso, si bien me parece que los niños con autismo se relacionan con personas y también con objetos, creo que solo pueden hacer esto de una forma profundamente idiosincrática.

Esto no significa que en dichos niños no exista el yo, pese a la espantosa vaciedad de su contacto con personas y cosas, se han producido en ellos ciertos desarrollos intrapersonales, aunque en dirección desviada. El sí mismo esta sofocado, desarrollado de forma muy desigual, pero todavía parece funcionar para protegerlo de nuevos daños.

Por otra parte, siempre hay algunas áreas de la vida no totalmente impregnadas de angustia y que han conseguido permanecer bastante libres del conflicto, lo que permite al yo efectuar ciertamente algunas tareas, para algunos de estos niños asearse, se visten ellos solos, a su manera y también comen solos, aunque por lo general, ciertos alimentos muy seleccionados.

Algunas de estas tareas fueron aprendidas al principio para obedecer un medio amenazador, mas no por eso se desintegran necesariamente cuando el niño empieza a rendirse, por desgracia, no son tareas que provoquen que el sí mismo se empeñe en alguna opción. Más bien las realizan como una especie de respuesta condicionada. El niño responde cuando el estímulo condicionante está presente, tenga o no tenga sentido la respuesta, en realidad o para él. La influencia condicionante originaria suele ser una exigencia paterna nunca resistida, pero tampoco hecha propia. Desaparecida la exigencia también desaparecen poco a poco esas adquisiciones. Sin participación aparente de su parte y sin la impresión de haber perdido algo, entonces el niño abandona lo que aprendió.

Pero además y en razón de que estas adquisiciones no fueron aprendidas por el confort que le ofrecían, tampoco tenían significado positivo para el niño. No fuimos capaces de conservar en nuestros niños esas capacidades al cambiar su finalidad de negativas (evitar el sufrimiento) en positivas (hacer la vida más agradable). Así, por ejemplo, puesto bajo nuestro cuidado, los niños abandonarán la limpieza o el vestirse, porque tales operaciones parecen estar íntimamente identificadas con la obediencia de algún poder odiado y temido. Solo tras un periodo en el que se ensucien y no se visten ellos solos reaprenderán estas funciones, pero ahora en una relación más positiva y como parte de un sí mismo en desarrollo y para procurarse algo de bienestar al parecer, una experiencia de aprendizaje sin implicaciones emocionales positivas, es decir, una experiencia que se iniciase como un compromiso desagradable o se hiciese después en parte así, no puede volverse agradable y segura directamente solo por haber tenido mejores experiencias. La experiencia alienable tiene que desaparecer totalmente de la vida del niño antes de que pueda ser reconstruida otra vez desde cero de manera positiva.

Desde la perspectiva del autor estos niños han dejado de esperar que una parte cualquiera del medio sea para ellos causante de satisfacción de necesidades y por ello nosotros tenemos que procurarles un medio de valencia potencialmente positiva mucho antes de que despierte el menor interés positivo. Solo después de haber estado expuestos a este medio un tiempo suficiente empiezan a entrever que quizá pueda existir otro diferente al exclusivo que conocieron, y solo entonces se ocuparan de la realidad al menos en ciertos instantes y reconocerán que algunos de sus aspectos tienen un valor positivo. Bettelheim, (2012); este hecho hace que el tratamiento de tales niños sea de una lentitud desesperante.

Durante un largo periodo desconfían de que cualquier acción o aprendizaje sirva para algo positivo. Por cada paso que dan por sí mismos en oposición a una ejecución automática antes tiene que asegurarse innumerables veces de que nada les fuerza, que ellos son los que quieren comer, mover el vientre, jugar o hacer cualquier otra cosa, o incluso hablar.

De ahí que la primera cosa positiva que hacen sea frecuentemente lo inverso a lo que ellos piensen que queremos que hagan, a eso se debe también que abandonen adquisiciones previas como la limpieza. Pero incluso para hacer esto, para hacer lo que sea por si mismos necesitan nuestro aliento, aunque no demasiado, pues de lo contrario se sienten empujados. Así pues, en un proceso hartó extraño tenemos que animarlos a que nos desafíen, pero a desafiarnos porque ellos lo quieren así, no porque nosotros queramos animarlos a ello, solo desafiándonos pueden conseguir la seguridad de que son algo más que simples subordinados del medio.

Bettelheim en la fortaleza vacía deja claro que nuestro estímulo sirve principalmente para convencer a estos niños de que no están solos ni en peligro en una lucha por encontrarse a sí mismos, incluso tenemos que atemperar nuestro buen humor (que sentimos fácilmente cuando contemplamos satisfechos que son capaces de hacer algo, por insignificante que sea) para que no se sientan empujados a esa acción o contra ella por nuestra causa, solo después de habernos contrariado y afirmado así su existencia como seres humanos auto determinados, pueden empezar a acomodarse con el medio dando algunos pasos positivos. Por eso tienen que proteger su esfuerzo como algo muy suyo, es decir empezar a hacer no cuando nosotros quisiéramos, sino cuando a ellos les parece. Estos niños pues juegan con nosotros interminablemente, pues solo esperar pacientemente puede convencerlos de que actúan por su propio deseo y no forzados por nosotros. (Bettleheim,2012)

Como recomendación el autor propone que el número de niños autistas con los que podemos trabajar simultáneamente es relativamente pequeño, porque si de verdad queremos ayudarlos no podemos tener nunca más de 6 u 8 autistas de un total de 45 niños, si tuviéramos más, se encontrarían rodeados esencialmente insensibles a su situación y tendrían también menos motivaciones para salir de su aislamiento. En la práctica, encontramos que a veces la presencia de niños muy activos, incluso niños actuantes pueden ser muy reconfortante para los niños con autismo a condición de que estos estén protegidos contra posibles efectos perjudiciales en tales condiciones, por ejemplo, pueden apreciar que un comercio muy afirmativo e

incluso agresivo con los problemas de la vida no acarrear necesariamente accidentes o represalias, sino que, por el contrario, es bien acogido para nosotros.

Hay otras razones además que no les permitían tener demasiados niños con autismo a la vez. Los miembros del personal de la escuela no podrían mantener su actitud positiva hacia los niños sin haber descansos suficientes; Para estos niños estar sin descanso promueve que se les someta al rechazo y aun peor, además de que como terapeutas ser tratados por los pequeños como si no existieran, hacía que la labor fuera muy extenuante. Los otros niños, aunque seriamente perturbados también, responden más humanamente a los esfuerzos de los terapeutas y brindaban así el alivio necesario. Al mismo tiempo, daban al niño con autismo ejemplo de las relaciones a su disposición para cuando, si el caso se produce, abandone su aislamiento total.

La idea que Bettelheim empieza a perfilar, en el año 1942, y que sostuvo hasta el 1987, la última vez que habló sobre el tema- es que lo que mata más que la muerte, es la culpa, la culpa por haber sobrevivido. Más aún, no se trata sólo del hecho de haber sobrevivido sino de las cosas que se han hecho para sobrevivir, aquello a lo que los humanos se han tenido que rebajar para poder sobrevivir, y esa culpa no se la saca nadie a ningún sobreviviente. Ese secreto en la vida del sobreviviente no tiene cura. También sostuvo que existe un odio de los judíos contra sí mismos, que no sólo proviene de la persecución, o del exterminio, sino que los precede. No es solamente desde un razonamiento socio económico, político, histórico que se puede entender por qué tantos judíos fueron exterminados por los nazis, sino que habría algo del propio antisemitismo que habría llevado a los judíos a no haber podido evitar el exterminio, dice Bettelheim. Todos nos damos cuenta de lo terrible de esta idea, en una cultura que no reconoce la subjetividad, y que si la reconoce es para lo peor “por algo te pasó”, “por algo será”. Ese supuesto reconocimiento de la subjetividad es espantoso, “algo habrás hecho”, pero Bettelheim no está hablando de esto. Se refiere a cuando no hiciste nada, porque no tiene que ver con algo que hiciste sino con el ser, esto es lo que él aprendió en el campo de concentración, ya no se puede decir “porque hice tal cosa o tal otra”, sino “qué de mi ser está implicado

en esto". Y este "qué de mi ser" es una pregunta insoportable. Insoportable para los que no estuvieron en los campos de concentración y también impensable para la mayor parte de los que sí estuvieron. La postura de Bettelheim va en esta línea, y muchas de las cosas terribles que escribió son muy importantes para el trabajo analítico, cuando éste se encuentra con situaciones extremas en las que está en juego la cuestión del ser y del de-ser. Bettelheim no dejó nunca de testimoniar, fue alguien que siguió hablando y escribiendo sobre los campos de la muerte durante toda su vida, ya siendo el gran psicólogo confortable o inconfortablemente reconocido, amado y también odiado por multitud de gente.

(Sutton, 1996, p.17) Comenta que: En los Estados Unidos de los años cincuenta coexistían dos posturas contrapuestas: la del Dr. Spock y la de Bettelheim. Spock pregona la libertad, sostenía que a los niños no había que retarlos, criticaba todas las posturas autoritarias en materia de la educación de los niños, y sus consejos impregnaron la puericultura yanqui durante muchos años, hasta su mea culpa final, en la que se creyó el principal responsable del desquicio de la familia americana. Bettelheim estaba en la vereda opuesta: Sí a los cuentos de hadas, sí a la puesta de límites y al ejercicio de la autoridad. Las suyas fueron posturas nítidamente opuestas: la ausencia de límites, por un lado, y los padres, sobre todo el padre, como autoridad y puesta de límites, por el otro. Por eso Bettelheim no estaba tan cómodamente instalado.

Pero Bettelheim nunca dejó de escribir sobre la pulsión de muerte según esta misma autora; Entendiendo la pulsión de muerte, no como pulsión de destrucción, de agresividad, sino como Nirvana, como eliminación de las tensiones, como supresión del conflicto. Se trata de la primera idea de Freud, la pulsión de muerte como Nirvana, todo está bien "adentro" y la catástrofe siempre viene de afuera. Pero para el psicoanálisis si no hay conflicto psíquico no hay vida psíquica, la vida es conflicto, es lucha, es pelea contra el propio sadismo que nos aniquila, contra la propia pulsión de muerte que nos habita, y no contra lo malo que irrumpe e interrumpe nuestro maravilloso idilio con la vida y con nosotros mismos. Más allá de sus fraguados títulos académicos, más allá de su "mentira" curricular, Bettelheim sostenía que el

conflicto psíquico es poderoso, y nunca se apaga, no hay un momento en que uno pueda decir “ya está”, está todo bien para siempre. El humano, para ser humano, el ser humano para humanizarse, tiene que estar en permanente lucha con las propias fuerzas destructivas, que nos destruyen precisamente porque intentamos hacer como si no existieran, aspirar al Nirvana. Esto lo puso en acto Bettelheim en todos sus testimonios sobre el exterminio en su intento de significar y resignificar Sutton dice que: Los educadores, consejeros, acompañantes terapéuticos, que trabajaban en la Escuela Ortogénica de Chicago en su mayoría eran mujeres, pero también había entre ellos algunos jóvenes excombatientes. Todas estas personas tenían una función de acompañamiento, de contención, de tratar de entender qué les pasaba a los chicos a través de la empatía, del sostén. Las reuniones diarias del equipo eran un lugar para reflexionar y fundamentar lo que allí se hacía. Uno de sus argumentos era que, en determinados momentos, el propio sadismo es tan terriblemente autodestructivo, que un buen golpe permite la proyección del sadismo en una figura exterior al niño y lo alivia muchísimo. El personal terapéutico estaba totalmente en contra de los castigos corporales, como una cosa horrible, pasada de moda, de otra época, sádica (1996)

Y Bettelheim tampoco estaba de acuerdo con los castigos corporales. El no autorizaba los castigos corporales, Ellos no tenían derecho a pegarles a los niños, estaban ahí para calmar y contener, no para castigar. La Escuela funcionaba. ¿Qué decía Bettelheim de los campos de concentración? Nada más y nada menos, que para él fue una “buena experiencia”. Nina Sutton confiesa, “dudé antes de poner esta frase, me inquietó profundamente, pero al final decidí ponerla”. ¿En qué sentido una buena experiencia? Durante su permanencia en Dachau y en Buchenwald, Bettelheim exploró sus propias vivencias y las de sus compañeros de infortunio, y comprobó, por ejemplo, la validez del concepto psicoanalítico de “identificación con el agresor.” Había salido hace poco el libro de Anna Freud, “El yo y los mecanismos de defensa” donde se postula la idea (que por otra parte no era nueva) de la identificación con el agresor, como uno de los mecanismos inconscientes de defensa frente al agresor. ¿A veces no podemos “entender” a los psicóticos? ¿Aprendió tal vez que no hay “cura” posible por el lado de la bondad, ni por el lado

de la utopía, ni mucho menos mediante recetas “adaptativas”, porque la leche incorporada de la madre mortífera, no es sino nuestra destrucción, la puesta en acto de nuestro propio sadismo? Obviamente no pretendo justificarla sino tratar de entender la extraña afirmación de Bettelheim, de que el campo de concentración para él fue una “buena experiencia”.

¿Quiénes fueron en su gran mayoría los que atacaron a Bettelheim luego de su suicidio? Adultos que de niños pasaron por la Escuela Ortogénica, muchas veces mal diagnosticados como autistas, niños que provenían de familias tremendamente perturbadas que los habían aniquilado transformándolos en máquinas, niños robotizados sin posibilidad de conexión con otros humanos, niños mudos, silenciados, niños que no pueden sino romper para no romperse, pero también niños que de grandes no dijeron que no estaban con el paso del tiempo niños que , se habían convertido en escritores, en artistas, en personas productivas. Bettelheim ha dejado testimonios clínicos muy interesantes sobre el autismo y la psicosis infantil. (Sutton, 1996, p.9)

2.7 Maud Mannoni y la escuela Experimental

Maud Mannoni, es una psicoanalista francesa, que trabajó en un principio con Françoise Dolto y fue luego fue discípula de Lacan, además de haber sido Integrante de la Escuela Freudiana de París, después de su postura a favor de la anti psiquiatría funda, en 1969, la Escuela Experimental de Bonneuil sur Marne, donde trataba a niños psicóticos, retardados, "diferentes". Escribió, entre otros, "La primera entrevista con el psicoanalista", "El niño retardado y su madre "El psiquiatra" su loco y el psicoanálisis, "La educación imposible", "Un lugar para vivir", "La teoría como ficción", "De un imposible al otro". (Giuliano, 2010)

Dentro de su libro “el psiquiatra, su loco y el psicoanálisis” de 1970 mediante casos clínicos retoma conceptos psicoanalíticos hace varias aportaciones sobre la psicosis que pueden también dar una visión más clara sobre una manera de tratar el autismo, ya que los mismos psicoanalistas no siempre han podido eludir la

creencia de que la enfermedad mental no existe , (que en un mundo ideal no habría ni hospitales ni psiquiatras), esta creencia se había empezado a formular durante el siglo VIII, esta creencia según la autora vino por pensar en que la felicidad es un fin en sí mismo y “el remedio de todos los males” (Mannoni,1970). De hecho, Mannoni menciona en este mismo libro que algunos “psicoanalistas no han podido evitar esta creencia por eso la teoría postulada por Abraham sobre “el objeto ideal” han sido exploradas con frecuencia en el sentido de una relación del sujeto con su ambiente; diversos autores al respecto han procedido de este modo hacia una reducción del psicoanálisis se utiliza según esta óptica como medicación que es al mismo tiempo panacea social” (Mannoni, 1970p.47)

Su posición a favor de la antipsiquiatría es bastante clara afirma que uno de los méritos más importantes que el movimiento anti psiquiátrico puede tener es “el derecho a la locura”, es igual de valido que “el derecho a la salud” aunque remarca también que aunque el movimiento anti psiquiátrico que dice que hay que reivindicar el concepto de locura abriendo un poco más lo permitido socialmente y con ello eliminando las instituciones médicas donde existe el aislamiento para las personas etiquetadas como locas , hay que poner énfasis en que más bien la autora propone una reinterpretación de las instituciones psiquiátricas y psicoanalíticas para el entendimiento de la psicosis así como su estructuración.

“El problema de la locura no puede ser resuelto por una reivindicación de la libertad de la no-constricción” (Mannoni, 1970). La propuesta de Mannoni es que a partir del simbolismo de la castración en el complejo de Edipo se introduce en el ser humano, dentro de una situación dual (imaginaria, una relación yo-tú no mediatizada) por una estructura ternaria (simbólica) que introduce una referencia a un tercero y con ello una referencia a un pasado con todo lo que implica como tradición, que se anuda a través de un pacto simbólico, la deuda y la falta. (Mannoni.1970). a partir de esta conformación se origina el llamado por la autora “drama existencial” del deseo con los efectos que en él se envuelven, a nivel del lenguaje esta estructura simbólica lo que le permite a cada uno saber quién es, a partir de ello el sujeto según Mannoni “se introduce un tema del contrato social, la

promesa o la alianza que está en la base del mismo de la fundación de toda la sociedad.

Mannoni menciona en lo que falsee a nivel simbólico reencontramos todo lo drama del ser que habla, el drama del ser que no podrá asumir en su nombre y en su obrar, sea porque se ha perdido totalmente como sujeto en la palabra del otro, sea porque ha renunciado a una palabra personal al haber resultado van sus esfuerzos por modificar a partir de su decir el mundo que lo rodea, ... la gravedad de los desórdenes psicóticos del niño está ligado íntimamente al modo como se ha visto enfrentado, demasiado pronto con una palabra mortífera, en consecuencia se ha hecho sordo y ciego a lo que pasa en torno a él y así protegerse de todo sobre el mundo exterior y su propia rabia impotente (Mannoni, 1970). Esto puede dar una posible respuesta a lo que le sucede al niño autista en cuanto a estructuración psíquica,

En palabras de Mannoni también cabe resaltar que, "no se puede comprender nada sobre la psicosis, sino se ubica el modo en el que el sujeto (desde antes de su nacimiento) se ha visto apresado por cierto haz de palabras paternas" Mannoni, 1970, p49). Esto no quiere decir que los padres conscientemente hagan todo por provocar la condición del niño autista, pero puede ser que de modo inconsciente no sepan cómo acceder a la comunicación con el niño y así contagiar esas u otras ansiedades, estas palabras y estos deseos imprimen su marca a nivel corporal, de modo que a veces hace imposible acceder al cuerpo simbólico.

A propósito de esto: través de una entrevista realizada por Giuliano Govigli hay varias cosas a considerar que menciona Mannoni, sobre la discapacidad, la psicosis y el autismo, así como del funcionamiento de su institución; En estos casos, cada una de las historias familiares la historia de una catástrofe que sucedió a la familia. Será diferente según la cultura, y diferente para quien la vive y para quien la ve desde fuera. Veamos algunos ejemplos teniendo en cuenta que frecuentemente los chicos retardados o psicóticos tienden a reproducir en la familia que los recibe (nosotros tratamos de alejar al niño del clima necrotizante de su familia de origen)

los mismos esquemas de desajuste. Sin embargo, a la larga, las dificultades de relación se atenúan hasta que finalmente las defensas son mínimas y el sujeto se encuentra disponible, o manifiesta disponibilidad para un tipo de relación diferente. Los obstáculos iniciales derivan a veces de la resistencia del sujeto y otras de las reacciones desproporcionadas de los miembros del nuevo grupo ante ciertos hechos de la vida cotidiana, esto puede reafirmar lo que Freud decía sobre que el niño es síntoma de los padres y viene a colación sobre los que menciona Mannoni sobre el niño psicótico como reflejo de la historia familiar, no solo de los padres. Sin embargo, Mannoni dice que esto no es determinante del todo puede haber muchas variables en el proceso, pero habrá que tomarlo en consideración.

El niño expresa en su locura una verdad que afecta a alguno de los dos progenitores, también el adulto revela en las distorsiones de su lenguaje aquello por lo cual ha sido alienado, (Mannoni, 1970, p. 50) esto puede referirse al porque el niño con autismo, se convierte a lo largo de su vida en un adulto con autismo.

Por otro lado, según la misma entrevista, se le pregunta a Mannoni sobre el papel de padre en la formación del niño psicótico, que me parece una importante revelación para el tratamiento del niño con autismo; a propósito de esto contestó: "Es uno de los equívocos de los que hablaba antes. En mi nuevo libro he puesto en evidencia cómo, en casos de psicosis, es muy importante el rol jugado por el padre en la historia del niño. En cambio, en los casos en que hay retardo o discapacidad física, la actitud de la madre está muy comprometida por el sentimiento de culpa y el temor al juicio social. Cuántas historias de parejas que buscan antecedentes clínicos en las generaciones pasadas, como si fuera más importante saber quién ha hecho el lío de traer al mundo un hijo así que estudiar el modo de hacer más vivible la realidad para él y para su núcleo entero. De todos modos, la madre queda siempre dividida entre el deseo de matar al hijo y el de tenerlo vivo...Recuerdo el caso de la madre de un bebé que recibió el diagnóstico de "mogólico" a los tres días, aunque no lo era. Esta mujer no le habló al bebé durante dieciocho meses, justo el tiempo en el que él estaba disponible para el aprendizaje del lenguaje. Toda su irreversibilidad se jugó allí, en una educación en la que no se hablaba y no se

enseñaba a hablar. Con el resultado de agregar una psicosis a los problemas originarios. Cuando a esta madre le dijeron que su bebé sufría Síndrome de Down, lo tomó como un veredicto. No pudiendo negar, matándolo, al testigo a su cargo, optó por no hablarle. Cuando este caso llegó a mí, el niño pasaba su tiempo auto mutilándose mientras en el hospital, los "expertos" decían a la madre que la única solución era segregarlo en un instituto especializado en Suiza y le aconsejaban tener otro bebé a continuación para recuperar su equilibrio emotivo. Todo el trabajo que hice con el niño y su familia fue, en un principio, el de demostrar a los padres que el "gorila" y el niño eran la misma cosa. Les di autorización para mandar al gorila que había en él, porque el niño no era capaz de hacerlo. Y si lo castigaban, debían pedirle disculpas porque aquello que hacían, no era para él sino para el gorila que llevaba dentro. En este caso había sido herido el narcisismo de los padres, se hablaba de autismo en vez de retardo mental. Caso típico cuando se afrontan los problemas relacionados con la organicidad. Lo que es fantástico es que no habiendo considerado a este chico como un retardado mental hoy se haya transformado en un joven adulto que tiene capacidad comunicativa y de relación con los otros, a pesar de los límites intelectuales y la falta de lenguaje verbal. Naturalmente fue necesario un trabajo de años para reparar este error inicial. De hecho, comencé a ocuparme de él cuando había cumplido dieciocho meses; en ese momento hice que la familia, que tenía la posibilidad económica, contratara una educadora a tiempo completa que vivió con ellos hasta que el niño tuvo seis o siete años, cuando se abrió Bonneuil. (Govigli/f). esto me pareció prudente mencionarlo ya que a veces una de las fallas más comunes en cuanto a proceder de las instituciones, son también los malos diagnósticos que pueden provocar en los familiares y en el caso directo en los padres un impacto importante al no saber cómo tratar a sus hijos, impacto que tanto puede fortalecer la relación familiar, como la puede fracturar al etiquetar de manera indefinida no solo al niño sino a la familia, por ello lo mejor que se puede hacer como profesional si etiquetar síntomas, pero no etiquetar al sujeto como si el mismo fuera el padecimiento, para no limitar sus propios alcances.

En esta misma entrevista Manonni habla sobre cómo nació su escuela experimental: Hace muchos años, cuando trabajaba en consultorio, fue madurado en una

institución el deseo de hacer experiencias avanzadas. Para esto llamaron algunos analistas entre los que me encontraba yo. Después de dos o tres meses los resultados eran: muebles rotos, incendios apagados, tentativas de "terremoto" y los educadores en una profunda depresión. Entonces me interrogué sobre el hecho de tener psicoanalistas en la institución. Y desde ese momento comencé a hablar con los educadores, a comer con ellos, sobre todo a no hablar de psicoanálisis. Así me di cuenta de que los educadores no soportaban que otros decidieran sobre su educación. En cambio, lo que deseaban hacer eran cosas simples, como preparar la comida junto a los chicos. Entonces comprendí la lección. Los educadores querían ser los protagonistas de su propia organización de trabajo. Esto es lógico. Presenté mi renuncia y pensé, en cambio, en constituir una comunidad que no fuese un centro de guardia y fuese gestada por las personas que allí vivían. Bonneuil comenzó así: con 8 chicos. En estos años cambió a través de las invenciones que adultos y chicos le han traído según el propio modo de ver las cosas. La peor de las cosas es tener maestros que no tengan nada más que inventar. (Govigli/f)

A este respecto, también se le pregunto sobre ¿Cómo se forman maestros que siempre tengan algo que inventar?; a lo que ella respondió: Respondo con un ejemplo. Retomo la experiencia de Don Milani en la escuela de Barbiana. Allí los chicos no lograban terminar sus estudios porque se encontraban en una situación de privación cultural en la que el lenguaje de los maestros no era el mismo lenguaje hablado en la familia. Lo fantástico que hizo fue tomar a los chicos rechazados por el sistema y ponerlos en movimiento partiendo de su deseo y del de sus familias. La escuela había traído innovaciones pedagógicas, que eran las de una escuela que superaba los tiempos escolares normales donde se aprendía una lengua extranjera "oral", y se usaban como textos los cotidianos. Y cuando Don Milani recibió la visita de un funcionario de la Instrucción Pública Italiana que se maravillaba del hecho de que trabajaran los domingos o cosas por el estilo, las madres respondieron: "¿Quiere que nuestros chicos se ocupen solamente de limpiar la mierda de vaca?". Cualquiera puede ser estimulado a hacer e inventar cualquier cosa. La constancia de la razón, la responsabilidad de tener razón, es el punto de arranque para la creatividad" (Govigli/f).

Para Mannoni se partía de la concepción de que el síntoma, siendo un intento de estructuración y simbolización de un fallo o experiencia traumática, viene a expresar algo de la vida íntima del sujeto. Este síntoma, si no está adaptado a la vida social, busca ser erradicado, con frecuencia por la fuerza, para hacerlo armonizar con una sociedad estructurada por el modelo relacional neurótico. Con respecto a esto mejica menciona que , El modelo relacional de la psicosis resulta insoportable e incomprensible para el neurótico, ya que el lenguaje del neurótico se basa en el contacto y la relación al otro, mientras que el lenguaje del psicótico se construye sobre un simbólico individual, no compartido, ni compartible, con el resto de los hombres...En la base de la concepción de Bonneuil, encontramos también lo inhumano del discurso médico de aquella época, en la que el enfermo no era más que una cosa, un cuerpo enfermo, pero no un sujeto. He tenido la experiencia cercana de ésta aproximación en mi aún corta práctica profesional. Recibimos a una paciente que sufría de psicosis que venía acompañada de su hermana. En un momento dado de la entrevista el psiquiatra, jefe del departamento, irrumpe en la discusión y dice “¿Tú ves? Eso es una esquizofrénica, su cuerpo está aquí, pero ella no está ahí” dijo señalando la cabeza de la paciente. Me parece que esa muestra magistral de tacto ilustra a la perfección las motivaciones de Maud Mannoni y un discurso médico en el que la persona no existe. (Mejica,2010)

Tomando en cuenta esto el trabajo que Mannoni realizaba dentro de la institución Bonneuil era sobre todo un lugar humano, en el que la locura es aceptada y acogida, y cuyas únicas reglas son las más fundamentales de la sociedad: la prohibición del asesinato (de la violencia física hacia los demás) y la prohibición del incesto (o de las relaciones sexuales dentro de Bonneuil). El autor afirma que era permitido, y hasta cierto punto deseable, que los empleados de Bonneuil se permitieran entrar en el mundo caótico de los psicóticos, pues esto:

- 1) Reasegura a estos jóvenes rechazados por la sociedad,
- 2) facilita el entrar en contacto con ellos

La locura está autorizada, el cambio en los niños es notable, con frecuencia, al cabo de unas semanas. Si me aceptan como soy, y hay espacio para mi deseo, entonces

ya no hay porqué esconderse, porqué aislarse del mundo exterior. Lo relacional comienza. (Mejica ,2010) esto ayuda a pensar que sería absolutamente necesario como mencionaba Bettelheim quitar todo lo que le causa incomodidad al niño para que desde cero pueda crear experiencias positivas que ayuden al niño a crear significantes que lo ayuden a relacionarse de una mejor manera con el mundo exterior.

La Escuela de Bonneuil, aunque llamado un “Lugar de vida”, porque es un lugar en el que la vida como sujeto es posible sin la violencia de la sociedad, es un lugar de pasaje. Es un lugar de pasaje porque el objetivo es que los niños y adolescentes puedan, y quieran, un día salir de allí. Puedan reintegrarse a la sociedad (Mannoni, 1976)

Mannoni basándose en Freud que hablaba de una inscripción sensorial (huellas sensoriales), así como las neurociencias han mostrado que las primeras representaciones son de orden sensorial (otras que visuales, la cual sólo comienza a tomar un rol preponderante a partir del 4to mes). Pierre Aulagnier, a final de los años 50, propuso el concepto de pictograma para designar justamente un tipo de representación más arcaica, más aún que la representación de cosa freudiana, que está como inscrita en la piel. Una representación viva. (Mejica,2010) ...Y era a través de este tipo de representaciones, que eran evocadas más fácilmente a través de los sentidos que a través de la palabra. El tacto, el olfato, el oído y el gusto. Es terreno explotable, y a partir del acto pueden, sin duda, ser inscritas, reorganizadas y elaboradas de forma que resulta muy difícil, si no inalcanzable, a través de la palabra. (Mejica,2010)

Sin embargo, hay que mencionar que según Mejica, la institución ya hace algunos años ya no trabaja como cuando Mannoni la dirigía o se hace muy poco. Bonneuil sufre hoy de lo que sufren innumerables asociaciones de psicoanálisis lacaniano en Francia y el mundo, dígame de una transferencia imaginaria hacia el fundador. Hoy hay muchos en Bonneuil que se empeñan en hacer como Maud Mannoni, y en revalidar toda su obra teórica, olvidando que Mannoni fue antes que todo original. Olvidando que su acción contestataria contra las convenciones y políticas sociales

tuvieron su razón de ser en un contexto particular. Lo que me parece sería bueno es analizar que de este contexto podemos retomar para que el trabajo clínico pueda dar una respuesta y no perder de vista al sujeto como ser humano, no como un ser al que adaptar y domesticar sino alguien que quiere ser entendido y aceptado como tal.

Capítulo 3 La situación analítica en el autismo (Casos Clínicos)

De acuerdo con José Bleguer en Mannoni, (1970) propone que llamemos situación psicoanalítica a la totalidad de fenómenos que sobrevienen en el curso de la relación analítica entre psicoanalista y paciente, distingue entre ellos los fenómenos que constituyen el proceso de los que se realiza el encuadre, es decir que este autor estudia cómo el obrar del paciente tiene lugar en el encuadre. Bleguer lo estudiaba como institución, es así como el depositario de la parte psicótica de la personalidad del sujeto, se ve a través de la institución más primitiva, la de la familia. Para ello estudia los lazos simbióticos en las etapas más precoces del sujeto y la forma en que reaparece en el encuadre analítico.

Por ello, en el siguiente capítulo se tratará de analizar de una manera didáctica para el lector a través del estudio de varios casos clínicos cómo se puede llevar a cabo la intervención analítica en niños con algún tipo de psicosis, para después enfocarlos al espectro autista con todo lo que esto implica.

Esto se hará a través de explicar cómo intervinieron algunos psicoanalistas en tres casos emblemáticos. Primero con el caso de Joey trabajado por Bettelheim, en 1978, después, el caso de Roberto, "el niño del lobo" trabajado por Rosine Lefort en 1984 y por último un caso trabajado por Donald Winnicott conocido como la niña Piggie, en el año de 1964, poniendo especial hincapié en cada una de sus intervenciones y los resultados obtenidos a través de ellas.

3.1 El caso Joey de Bruno Bettelheim 1978

Cuando el autor empezó a trabajar con él, Joey era un niño mecánico. Funcionaba como por control remoto, dirigido por las máquinas de su propia y poderosa fantasía creadora. No solamente creía él mismo que era una máquina, sino que lo más sorprendente era que creaba esta impresión en los demás. Incluso cuando realizaba acciones que son intrínsecamente humanas, ellas no parecían, sino que habían sido iniciadas y ejecutadas por una máquina. Por otra parte, cuando la máquina no funcionaba tenían que esforzarse en recordar su presencia, porque él parecía no existir. Según el autor un cuerpo humano que funciona como si fuera una máquina y una máquina que duplica las funciones humanas, son algo igualmente fascinante y aterrador. Quizá son tan pavorosos porque nos recuerdan que el cuerpo humano puede operar sin espíritu humano, que el cuerpo puede existir sin el alma. Y Joey era un chico al que le habían robado la humanidad. (Bettelheim, 1978).

La tesis que Bruno Bettelheim propuso en *La fortaleza vacía* (1967) decía que existe una falla en el establecimiento del vínculo del niño con la madre ocasionada por los deficientes cuidados de ésta, además hacía una comparación con la experiencia sufrida por las víctimas de los campos de concentración durante la Segunda Guerra Mundial, lo que lo llevó a decir que los niños con la condición del autismo “se retiran del mundo antes de que su humanidad se haya realmente desarrollado” ya que “sólo la experiencia extrema llevaba a cambios radicales en la estructura de la personalidad” (Mas, 2015, p.436)

En el niño autista, alejarse de la realidad es el resultado de una experiencia demasiado frustrante en la interacción con su medio circundante. Son esas primeras experiencias las que van formando la posición autista, a la que el niño retorna ante las frustraciones. Ese “alejamiento” imposibilita el desarrollo de la personalidad, debilitando a un yo joven, que se protege evitando reaccionar ante cualquier estímulo, provenga este del exterior o del interior de su psiquismo.

El autor consideraba que el hecho de que el niño manipule objetos como cualquier otro comportamiento que realice de modo ritual y repetitivo, está relacionado con

evitar aquellos estímulos que lo obliguen a actuar y que, es a través de esa repetición que el niño se garantiza a sí mismo que nada cambie y obtiene un orden tal que impide que su vida corra peligro y se desintegre. Contrariamente a lo que Leo Kanner, planteaba, Bettelheim consideró que los niños con autismo establecían relaciones de forma particular con las personas, concluyendo que el yo en el autismo se encuentra como ahogado y propuso como forma de tratamiento, la creación de un entorno que tomara la singularidad del niño apostando a que a partir de esto el niño adquiriera los rasgos faltantes de su personalidad.

El caso de Joey ayuda a entender la importancia de los objetos para el niño con autismo además de que a partir de ellos como se explicará a continuación, veremos que la función del terapeuta es de acompañamiento y que se puede hacer uso de estos objetos para ayudar al niño a simbolizar y formar un yo más fuerte, permitiendo al niño poder salir del caparazón que se construyó para protegerse del mundo que es inaguantable para él, lo que posiblemente dé una salida a esta condición o pueda ayudarlo a afrontar con mejor control y entendimiento sus consecuencias, ya que no estoy negando del todo que exista una condición biológica, pero a mi parecer ese es sólo uno de los factores que dan pie a la condición del autismo, y este caso es un ejemplo factible de ello, por eso me parece fundamental exponer el proceso que llevó a Joey de un “niño mecánico” a un niño humano.

Para empezar, durante los primeros meses de vida, Joey realizaba balanceos violentos y rítmicos con su cabeza. Al año y medio, sus abuelos notaron que el niño estaba ausente, se hablaba a sí mismo y manifestaba preocupación continua especialmente por un objeto: un ventilador. Su lenguaje poco a poco se tornó abstracto, despersonalizado, hasta que finalmente, dejó de usar los pronombres personales.

El pequeño creó un lenguaje adecuado para sí, pero sin intención comunicativa. A los cuatro años ya no dirigía ni su mirada ni su sonrisa al otro. Miraba constantemente sus manos a las que hacía girar. Sus actividades eran repetitivas, interesándose sólo en los objetos que pudieran ser girados. Imitaba las variaciones de sonido de las máquinas y se refería a partes de ellas con precisión. Cuando no

se comportaba como un motor, tiraba la vajilla mientras gritaba “¡Crac-bang!” o dirigía su violencia contra sí mismo. Se designaba a sí mismo en segunda persona y a los adultos con el yo. Al llegar a la edad límite (seis años) en la escuela maternal donde se encontraba realizando el tratamiento, Joey fue internado en un pensionado religioso severo. Como efecto de ello se despersonalizó nuevamente y dejó de hablar, a excepción de la madre con quien se comunicaba utilizando cuchicheos. Es durante esa época que comienza a utilizar circuitos eléctricos y a aislar su cuerpo del contacto de cualquier objeto, para evitar el abandono de la corriente eléctrica.

Joey comenzó su tratamiento en la Escuela dirigida por Bettelheim (la Escuela Ortogénica, de la Universidad de Chicago) a los nueve años y medio. De impactante fragilidad corporal, su mirada estaba dirigida al vacío. Daba la impresión de funcionar movido por máquinas creadas por él mismo y pronto, fuera de su control. Joey pasaba de la inmovilidad a la existencia cuando las máquinas se ponían en funcionamiento. Llegado a este punto, la maquinaria alcanzaba un acmé marcado por una explosión, la cual se producía cuando bruscamente Joey tiraba una lámpara al piso, entonces corría y gritaba “¡Crac! ¡Crac!” o “¡Explosión!” cesando en ese preciso momento su actividad, es decir, se apagaban tanto el ruido como él. Las funciones vitales como la alimentación y la defecación, incluso las recreativas, sólo podían efectuarse si estaba conectado a la electricidad. Por ejemplo, para comer disponía una serie de hilos imaginarios y los enchufaba (había intentado hacerlo con cables reales). Una vez conectados se enchufaba a ellos. Esta acción era absolutamente necesaria pues de esa manera la electricidad movía su aparato digestivo. (Durante los primeros meses de su estancia en la escuela, todo intento de entrar en contacto fracasaba). El niño transformaba según el autor los juegos en peligrosas máquinas destructoras. La función que tenían los auxiliares era la de “proporcionar un ambiente terapéutico en el que estos chicos puedan empezar la vida de nuevo... En cualquier edad, cuando el individuo ha escapado a un mundo de ilusión, él generalmente lo ha formado de trocitos y piezas del mundo que tiene a mano. Joey, en el mundo de su tiempo, escogió la máquina y se estancó en su imagen” (Bettleheim, 1978, p.2)

Los colores también eran peligrosos ya que algunos de ellos cortaban la corriente o indicaban una explosión. El modo de hablar de Joey era mediante alusiones privadas, utilizando también neologismos, los cuales eran cambiados si suponía que sus cuidadores habían descubierto su significado. No se refería a nadie por su nombre, en cambio utilizaba la expresión “esa persona”. Posteriormente, realizó una diferenciación entre “persona pequeña” y “persona grande”.

El orden de los objetos debía ser invariable, de lo contrario el pequeño sufría intensas crisis de ira. Los elementos que conformaban las máquinas que creaba tenían nombres invariables, sentimientos y vida propia. Joey advertía cuando una de sus lámparas iba a tener una crisis de cólera o si sangraban cuando algo le hacía daño o se enfermaba. Para Joey también era peligroso cuando le hablaban. Durante las primeras semanas en la Escuela, cada vez que se dirigían a él, gritaba la onomatopeya de la explosión como para neutralizar la voz de quien le hablaba. Su historia tiene una aplicación general para la comprensión del desarrollo emocional en una edad de máquinas. El delirio de Joey según Bettelheim no es infrecuente en niños esquizofrénicos. “Él quería zafarse de su insoportable humanidad, llegar a ser completamente automático. Tan cerca estuvo de conseguir esta meta, que pudo casi convencer a otros y a sí mismo de su carácter mecánico. Las descripciones de niños con autismo en la literatura, toman como punto de partida y comparación el ser humano normal o anormal. Para hacer justicia a Joey, tendría que compararlo simultáneamente al infante más inepto y a una maquinaria sumamente compleja. Con frecuencia tenían que esforzarse mediante un acto consciente para darse cuenta de que no era una máquina.

Cada actividad que Joey realizaba estaba conectada a una máquina. Sin embargo, cada vez que trasladaba su máquina al comedor y se disponía a comer descubría que alguna pieza o aislante estaba fuera de lugar, por lo que tenía que repetir la operación sin que pudiese probar bocado. Fue por ello que sus cuidadoras sólo le permitieron llevar una lámpara “como simple recordatorio de todos sus aparatos”. A pesar de dicha intervención, hubo dos prevenciones que no desaparecieron: beber únicamente a través de un objeto tubular y comer dentro de un objeto móvil.

Las auxiliares eran muy atentas con Joey; aparentemente las movía su extrema fragilidad infantil, tan extrañamente emparejada con una superioridad megalomaniaca según el autor. Alguna vez, alguno de los aparatos que fijaba a su cama para que le “dieran vida” durante su sueño se descomponía. Él inventaba esta maquinaria que se componía de cinta, cartón, alambre y otros adornos. Usualmente, las sirvientas recogían estas cosas y las dejaban sobre una mesa para que los chicos las encontraran, o no hacían caso de ellas en absoluto. Pero ellas restituían cuidadosamente la máquina de Joey. La madre de Joey nos impresionó por su cualidad de enajenada que expresaba su inseguridad, su desapego del mundo y su baja vitalidad física. Nos sorprendió especialmente su total indiferencia cuando hablaba de Joey. Esto parecía mucho más notable que los errores propiamente dichos que cometió al tratarlo. Es verdad que lo dejaba llorar durante horas cuando tenía hambre, porque lo alimentaba según un horario rígido; en cuanto al aseo se le educó con gran rigidez, de forma que no molestara a los padres.

La existencia de Joey nunca despertó ningún eco en su madre. Cuando habló de su nacimiento e infancia era como si estuviera hablando de algún conocido lejano, y pronto sus pensamientos vagaban hacia otra persona o hacia sí misma.

En una ocasión observaron que el niño luego de haberse deslizado por un tobogán, actividad que le gustaba mucho, exhibía un temblor en los labios, por lo que dedujeron que se trataba de una actividad peligrosa para él y le prohibieron su uso. Joey explicó que era un dispositivo electrónico lo que lo hacía descender por el tobogán hasta que salía despedido. Entonces, el circuito se cortaba y era eso lo que lo hacía “explotar”. Paulatinamente comenzaron a negarle las lámparas, pero a pesar de ello, el pequeño comenzó a fabricarlas y a dividir las entre buenas y malas.

No era simplemente que sus padres le hubieran sometido a una rígida y temprana educación. A muchos niños se les educa así. Pero en la mayoría de los casos los padres hacen una profunda inversión emocional en la actuación del niño. La respuesta del chico, a su vez, hace de la educación una ocasión para la interacción entre ellos y para la constitución de relaciones genuinas. Los padres de Joey no realizaron ninguna inversión emocional en él. Su obediencia no les produjo ninguna

satisfacción y a él no le ganó ningún afecto o aprobación. Como niño educado en su aseo, él le ahorró a su madre trabajo, exactamente como se lo ahorraban las máquinas domésticas. En cuanto máquina, no se le amaba por su actuación ni podía él amarse a sí mismo.

Así había sido en cuanto a todos los otros aspectos de la existencia de Joey con sus padres. Por tratarle mecánicamente, sus padres habían hecho de él una máquina. Las varias funciones de la vida (incluso las partes de su cuerpo) no guardaban ninguna relación de integración unas con otras, ni con ningún sentido de uno mismo que fuera reconocido y confirmado por los demás. Aunque había adquirido dominio sobre algunas funciones, tales como la educación para el aseo y el habla, las había adquirido separadamente y las mantenía aisladas una de otra. La educación en el aseo no le había supuesto ningún sentimiento agradable de dominio del cuerpo; el habla no había llevado a la comunicación de pensamiento o sentimiento. Por el contrario, cada consecución no había hecho más que separarle del dominio e integración de sí mismo. La educación en el aseo le había esclavizado. El habla la colocó en el uso de neologismos que obstruían su aptitud para relacionarse. En el desarrollo de Joey, el proceso normal de crecimiento había sido inducido a correr hacia atrás. Cualquier cosa que había aprendido le ponía no al final de su desarrollo infantil hacia la integración, sino mucho más atrás de lo que se encontraba al principio mismo.

Es improbable que la calamidad de Joey pueda acontecer a un chico de cualquier época y cultura, excepto la nuestra. El no sufrió ninguna privación física; tuvo hambre de contactos humanos. El que simplemente cuiden de uno no es bastante para relacionarse.

Es una condición necesaria, pero no suficiente. En el extremo en que reina la completa escasez, ciertamente la formación de relaciones se ve obstaculizada. Pero nuestra sociedad de mecanizados, muy frecuentemente contribuye a crear iguales dificultades en el aprendizaje de un niño a establecer relaciones. En el ambiente en que los padres sólo con grandes esfuerzos pueden proporcionar a sus hijos las sencillas comodidades de las criaturas, es probable que sientan placer al poder

proporcionárselas; es este placer de los padres el que da a los hijos la sensación de valía personal y pone en movimiento el proceso de la relación. Pero si el confort es tan fácilmente alcanzable que los padres no sienten ningún placer particular en ganarlo para sus hijos, entonces los hijos no pueden desarrollar el sentimiento de que la satisfacción de sus necesidades básicas es algo que merece la pena.

Por supuesto que los padres y los hijos pueden, y lo hacen, establecer relaciones alrededor de otras situaciones. Pero las cuestiones no son ya tan simples y directas. El chico debe hallarse en el extremo receptor de cuidados e interés dados con gusto y sin la exigencia de correspondencia, si ha de sentirse amado y digno de respeto y consideración. Este sentimiento le proporciona la facultad de confiar; él puede confiar su bienestar a personas para las que es tan importante. De esta confianza es de la que el chico aprende a formar relaciones estrechas y estables.

Para Joey, la relación con sus padres estaba vacía del placer que acompaña a la provisión del confort, como lo estaba en todas las demás situaciones. Su caso era un ejemplo extremo de un compromiso matrimonial que envía muchos niños esquizofrénicos a clínicas y hospitales. Pasaron muchos meses antes de que pudiera relacionarse; su desesperación de que nadie pudiera apreciarle hacía imposible el contacto. Cuando Joey pudo finalmente confiar lo bastante en para poder hacerse más infantil, empezó a jugar a ser un niño indio americano. En sus fantasías hubo un correspondiente cambio. Dibujó innumerables retratos de sí mismo como un niño indio eléctrico. Totalmente encerrado, suspendido en el espacio vacío, funciona por obra de desconocidos poderes invisibles a través de una electricidad inalámbrica.

Así como con la alimentación, también la función excrementicia era una tarea a ser desarrollada por las máquinas. Al ir al baño se desvestía, se ponía en cuclillas sobre el inodoro; con una mano tocaba la pared mientras apretaba las lámparas que le daban energía tanto para la micción como para la defecación. Con la otra mano se sostenía el pene al defecar o bien, se tapaba el ano al orinar. Bettelheim interpreta las prevenciones efectuadas por Joey como la manifestación del temor a que el

contenido de su cuerpo se derramara por un orificio; en definitiva, desaparecer junto a sus desechos.

El problema que se le planteaba a sus cuidadores era la de contrariar la idea de que ellos extraían algo de una máquina en malfuncionamiento, y para eso evitaron todo tipo de restricción a la eliminación. El pequeño defecaba en pequeñas cantidades durante largas horas para de ese modo asegurarse que no perdía los intestinos durante la defecación. La relación entre la evacuación y las lámparas se evidencia en la siguiente expresión: “Enchufo mi lámpara. Voy a hacer un movimiento del vientre; voy a encender las luces afuera.” Finalmente, en el momento de la deposición gritaba “¡explosión!”. Los ruidos de los otros eran vividos como amenazadores, entonces los tradujo en “ruidos eléctricos”. En una ocasión explotó una pequeña lamparita de su dormitorio.

Para contrarrestar este miedo le proporcionamos un recipiente metálico en lugar del retrete. Finalmente, cuando eliminaba en este recipiente, ya no necesitaba quitarse todas las ropas ni agarrarse a la pared. Todavía necesitaba los tubos y motores que él creía movían sus intestinos. Pero de nuevo aquí, la importancia suma de la maquinaria fue ella misma fuente de nuevos terrores. En el mundo de Joey los artefactos tenían que mover sus intestinos también, él se sentía terriblemente ansioso de que tuvieran que hacerlo, pero puesto que eran mucho más poderosos que los hombres, le aterraba la idea de que, si sus válvulas movían los intestinos propios, sus heces llenarían todo el espacio y no dejarían sitio libre para vivir. De este modo estaba siempre preso de alguna espantosa contradicción.

En el mundo mecánico de Joey todo obedecía, bajo amenaza de destrucción instantánea, a leyes inhibitorias mucho más estrictas que las de la física. Cuando llegaron a conocerlo mejor, quedó claro que en sus momentos de silencio, con su máquina desconectada, Joey estaba absorto rumiando las leyes compulsivas de su universo privado. Su preocupación por la maquinaria hacía difícil establecer incluso contactos prácticos con él. Si quería hacer algo con un consejero, tal como jugar con un juguete que había atraído su vaga atención, no podía hacerlo: “Me gustaría mucho, pero primero tengo que desconectar la máquina”. Pero cuando llegaba el

momento en que había cumplido con todos los requisitos de sus prevenciones había perdido el interés. Cuando se le ofrecía un juguete, no podía tocarlo porque sus motores y tubos no le dejaban una mano libre. Incluso ciertos colores eran peligrosos y había que evitarlos estrictamente en juguetes y ropas, porque «algunos colores desvían la corriente, y no puedo tocarlos porque sin corriente yo no puedo vivir». Joey estaba convencido de que las máquinas eran mejores que las personas.

La disposición de sus cuidadores para aceptar sus hábitos de aseo, que entrañaban en algunas acciones para sus consejeros, le dio a Joey confianza para expresar sus obsesiones por medio de dibujos. El dibujar estas fantasías fue un primer paso hacia la comunicación, aunque fuera a distancia, hasta lo que le afectaba más profundamente. Fue el primer paso, en un proceso de un año de duración, de la exteriorización de sus preocupaciones anales. Como resultado empezó a ver heces por todas partes; el mundo entero se convirtió para él en un lodazal de excremento. Después Joey comenzó a interesarse por primera vez en otro niño, Ken, unos años mayor que él. Interesado en la defecación, Joey manifestó lo siguiente: “Ha pasado una cosa hoy, he visto a una de las personas pequeñas en el retrete. Yo sabía el nombre de esta pequeña persona. He echado una ojeada a la puerta. Mientras ponía una caca, hubo un gran resplandor y una explosión.” (Bettelheim, p. 378) Esta era la primera vez que llamaba a alguien por fuera de sus cuidadoras.

Sin embargo, el nombre con el que Joey le daba era el mismo que su lámpara más poderosa: Kenrad. Semanas después Joey manifestó exaltado el apellido de Kenrad: Conflicto. Seguido de ello actuó un conflicto entre sus lámparas y Kenrad saliendo este último victorioso. Joey dejó de cometer actos de violencia ya que todos sus poderes de destrucción (incluida la temática alrededor de la analidad) habían sido transferidos al alter ego. Hay que subrayar que Joey distinguía a Kenrad de Ken, ya que no le interesaba lo que éste hacía en la realidad cotidiana. Al aumentar los “poderes” de Kenrad también aumentaba la insuficiencia que Joey referida en dichos tales como “Arrancadme los pulmones, es absolutamente necesario; cortadlos, no sirvo para nada” o “no soy más que desperdicios.” (Bettelheim, p. 381)

Meses después, comenzó a enrollarse en unas mantas, como un “papoose” (forma en que los indios de América del Norte nombran a los bebés), según su propia expresión. Vivió de ese modo varios meses y en vez de hacer explotar al mundo usaba onomatopeyas al disparar con un arma imaginaria. (Mas, 2015)

Joey se dibujaba como un papoose, eléctrico. No había variado el modo en el que se movía, todavía era movido por máquinas, junto a su educadora preferida, comenzó a jugar al “papoose de Connecticut”, juego que consistía en una persona con cristal alrededor. Bettelheim interpretó que se trataba de una persona encerrada, conectada y sin embargo separada, al leer el equívoco presente En la palabra “Connecticut” (Connect I cut /conecto-yo-corto). (Bettelheim, p. 383)

Posteriormente, agregó los “vagones hennigan”, término este último interpretado por el autor como la representación de reconectarse a la vida; Poco a poco Kenrad fue perdiendo preponderancia en la vida de Joey al aparecer el interés en otro niño también unos años mayor que él. (Mas, 2015)

Mitchell no estaba relacionado con las lámparas, y era el único al que llamaba por su nombre. Al igual que Kenrad, era omnipotente, pero los poderes protectores que Kenrad ostentaba, estaban ahora en posesión de Mitchell. Joey comenzó a crearle a éste una familia mecanizada imaginaria, la familia del carro; posteriormente expresó que la enfermera de la Escuela y Mitchell podrían darle nacimiento. Bettelheim observó un cambio de importancia en los dibujos ya que se humanizaban y por tanto ya no se trataba del papoose. De Mitchell también extraía energía eléctrica al tocar los mismos objetos que le daban energía a éste, hasta finalmente, atreverse a tocarlo. (Bettelheim, 1978)

Al aumentar el contacto físico con el niño, Joey comenzó a reducir el tema de la relación con Kenrad y la diarrea. A partir de Mitchell, fue posible que les hablara a otros niños, utilizando progresivamente el pronombre “él” y los nombres propios.

Sin embargo, si el pedido que le realizaba a alguno de éstos no era satisfecho Joey gritaba o ponía en marcha sus máquinas. El valor de Mitchell quedó expuesto cuando éste abandonó la Escuela: Joey volvió a quedar bajo el control de las

máquinas, la partida de Mitchell fue superada gracias a la aparición de un “compañero imaginario”, llamado Valvus, que a diferencia de Kenrad y Mitchell no era totalmente bueno o malo; como sus válvulas, podía autocontrolarse. Gracias a Valvus, Joey adquirió autonomía respecto de la eliminación. Joey expresó que ya no necesitaba de las lámparas y las prevenciones fueron abandonadas.

Joey dio otro paso hacia adelante; la defecación fue el primer proceso fisiológico que pudo realizar sin la ayuda de válvulas electrónicas. No debe creerse que él estuviera orgulloso de esta aptitud. El sentirse orgulloso por haber conseguido algo presupone que uno lo realice por su propia y libre voluntad. Él todavía no se sentía una persona autónoma que pudiera hacer cosas por sí mismo. Para Joey, la defecación le parecía todavía que estaba sometida a alguna incomprensible ley cósmica enteramente obligatoria, quizá la ley que sus padres le habían impuesto cuando estaba siendo educado en el aseo.

Al mismo tiempo empezó a eliminar libremente donde quiera que se encontrara. Pero con esta liberación de su aprisionamiento infantil en reglas compulsivas, el aseo y todo el proceso de eliminación se hizo menos peligroso. Hasta entonces, el que cualquiera pudiera mover sus intestinos sin ayuda mecánica era algo que estaba fuera del alcance de comprensión de Joey.

Durante un tiempo su único interés era aprender sobre gallinas y huevos, llegando incluso a imitar a los pollitos. Joey centró su trabajo en torno a dos significantes “henpox” y “chickenpox”. De este último, surgieron una serie de dibujos de una gallina eléctrica encinta de un feto eléctrico. Se comportó como ese animal, hasta que en silencio se deslizó debajo de la mesa y se colocó sobre unas mantas. Manifestó que tanto él como Valvus se habían dado nacimiento de un huevo fecal. De esa manera, afirmaba Bettelheim, Joey había dejado de ser una máquina.

Desde la perspectiva del psicoanálisis lacaniano según Eric Laurent, se considera al autismo como un modo de funcionamiento subjetivo particular que presenta un neo-borde, mediante el cual el niño se protege del Otro amenazante. Estas funciones protectoras del neo borde están dentro del sujeto que no tiene una imagen de sí mismo interiorizada. Por esta razón sus zonas erógenas están como negadas

o no reconocidas por él, en consecuencia, se puede decir que “el cuerpo autista es un cuerpo sin órganos” (Laurent, 2013, p. 53) y esto trae consigo una especie de caparazón para el sujeto. De ahí vienen todas estas manifestaciones corporales. Las funciones protectoras del neo-borde se engendran en un sujeto que no tiene cuerpo ni imagen como consecuencia de la forclusión del agujero: “El cuerpo autista sería así un “cuerpo sin órganos”.

En este punto Eric Laurent (2011) señala que “un cuerpo solo existe si un objeto puede separarse de él, lo que supone el apoyo sobre la mirada del Otro que da un cuerpo” (p., 109) Ahora hay que explicar que el “caparazón” existe muy tempranamente en Joey, tanto en el movimiento de (golpear) que realizaba con las manos y la fascinación por el giro de las aspas del ventilador. Pero la protección que éste ofrecía no lograba tranquilizar del todo ya que, por momentos, dirigía su violencia hacia sí. Esto se debe a que al haber formado el caparazón también hay un inexistente reconocimiento de las sensaciones que tal vez para un neurótico pueden reconocerse como placenteras o displacenteras. En el caso de las personas con autismo puede que estas sensaciones no se reconozcan como tales.

El tratamiento realizado en la Escuela Ortogenética le permitió a Joey emprender el camino de construcción de un borde dinámico (Maleval, 2014) para controlar la angustia que le producían tanto la emisión de la voz como las emisiones de desechos. Estas últimas fueron experimentadas con terror aún con la aparición de Kenrad. La temática referida a la analidad comienza a ceder a partir de Mitchell, para finalmente ser regulada con Valvus. Y por último cabe mencionar que en la entrevista que Bettelheim le realiza a Joey años más tarde, el joven que es ahora Joey es un experto en circuitos por lo que su interés por la electricidad se ha mantenido invariable, por lo que puede observarse también que los niños autistas “mantienen ciertas características que no se modifican, sin augurar por ello un destino trágico que debemos aceptar con resignación”, Tendlarz(s/f)

En las intervenciones que Bettelheim hizo junto con su equipo de trabajo en el caso de Joey se puede observar que una de las metas era la terapia de juego analítica jungiana que quizá difiera en otros paradigmas pero que puede tener cierta relación

con Bettelheim en cuanto a forma de trabajo es que ambos buscaban que el niño pudiera reconectar su integridad (en el caso de Joey su parte humana sin oponerse del todo a las exigencias de la maquina) , Bettelheim reconcilia a el niño con la realidad externa por medio de los dibujos . La transición del arte al final de una sesión de juego ayuda al niño a pasar del impulso y la acción a la metáfora y el símbolo, además tanto en el caso de Bettelheim, como en el de Jung los terapeutas debían bloquear los procesos autodestructivos, pero la agresión debe salir de manera tanto simbólica como conductual. Los terapeutas llevaron la agresión del niño, hasta el punto de crear a alguien externo que pudiera diferenciar lo bueno y lo malo de si, además de que con el paso del tiempo esta diferenciación lo llevo a desprenderse de sus máquinas y a que mediante el cuidado de sí mismo pudiera surgir la internalización de una autoimagen.

3.2 Roberto (Jacques Lacan)

Caso clínico ¡El Lobo! ¡El Lobo!

El 4 de mayo de 1948, nace Roberto, el niño que dará título al caso ¡El Lobo! ¡El Lobo! que Rosine Lefort expondrá el 10 de marzo de 1945 en los seminarios de Jacques Lacan. A lo largo de la exposición del seguimiento que da Rosine Lefort a Roberto se puede ver cómo el pequeño va simbolizando y re-simbolizando toda su historia para constituirse como Sujeto; Según su expediente médico, Roberto nace en marzo de 1948; la madre es internada por paranoia y de su padre no se tienen registros. El pequeño estuvo con su madre hasta los 5 meses de edad; la cual desatendía las necesidades básicas del bebé, incluso alimentarlo, razón por la cual fue hospitalizado en un estado avanzado de desnutrición; una vez hospitalizado fue víctima de una mastoidectomía doble de la cual fue intervenido sin anestesia y durante toda la operación le mantuvieron a la fuerza con un biberón de agua azucarada en la boca. Después de recuperarse y de estar internado por 4 meses es devuelto casi a la fuerza a su madre y éstos se mantienen juntos dos meses más,

para volver a ser internado a los 11 meses de edad nuevamente a causa de una notable desnutrición. Roberto es abandonado definitivamente por su madre y desde ése entonces hasta los 3 años y 9 meses sufre 25 cambios de residencia entre diversas instituciones, sin que se le colocara en el hogar de alguna familia adoptiva. A los 3 años y 9 meses Rosine Lefort toma el caso de Roberto describiendo lo siguiente respecto al primer año de tratamiento:

Fase inicial del tratamiento:

Roberto no se atrevía a acercarse al biberón y mostraba un particular interés por la palangana que cuando ésta estaba llena de agua, parecía desencadenar crisis de pánico en él. Los objetos los toma o bien los rechazaba o también los amontonaba sobre ella. Durante una sesión, Roberto, después de haber amontonado los objetos en torno a Rosine con gran agitación, salió corriendo y subió a lo alto de la escalera que no sabía bajar solo; Rosine comenta haberle escuchado pronunciar la palabra Mamá en un tono muy bajo y con la mirada perdida en el vacío. La fase preliminar termina fuera del tratamiento; una noche después de ser acostado, se puso de pie en su cama y con tijeras de plástico intentó cortarse el pene ante los otros niños que le observaban aterrorizados.

Segunda fase

Rosine trabajaba con puras niñas y el único varón era Roberto. Éste intentó estrangular a una de las niñas y hubo que separarlo del resto de los pequeños por un tiempo; cuando regresó a su habitación que era el comedor, tiró todo al suelo y en los siguientes días, cuando pasaba por la habitación a donde había sido confinado aullaba ¡El lobo! Para el niño los cambios de lugar o habitación eran para él una destrucción debido a que había cambiado de tantos lugares como de adultos. Roberto no soportaba las puertas abiertas, en sus sesiones con Rosine él las abría para que ella fuera y las volviera a cerrar y él gritaba ¡El lobo! A lo largo de esta segunda parte del tratamiento Roberto comenzó a mostrar su principio de destrucción en manifestaciones de ingestión y excreción. Esto también se puede observar en los niños con autismo expresándose en sus ansiedades, y reticencias a los cambios de rutina, existe una desesperación o un temor por evitar la

desaparición de sí mismo y de los objetos, en el caso de Roberto esto era mostrado tanto con el biberón como con el orinal. Cuando Rosine logra que Roberto por fin tomara el biberón, el niño le tiende el biberón a alguien imaginario y se comportaba como si hubiera niños alrededor de él. Roberto tomó el biberón y volvió con la analista, arrancándole al biberón la tetina, se la dio para que ella la volviera a colocar, la toma de vuelta el biberón le da la espalda a ella, le da algunos sorbos a la leche, vuelve a arrancar la tetina, se tira la leche encima y hace lo mismo sobre Rosine, para después volverse presa de pánico según la analista inconsciente y ciego. En cuanto al orinal, Roberto se veía obligado a excretar en cada sesión, pensando en que si le otorgaba algo a Rosine la conservaría. El pequeño sólo podía lograrlo apretándose contra Rosine, sentado en el orinal, sosteniendo en una mano la polvera de la analista y en la otra el biberón o un lápiz. Una vez que consiguió hacer caca, se sentó al lado de ella y se puso a hojear un libro, cuando escuchó un ruido en el exterior. Muy alterado salió, tomó su orinal y lo colocó ante la puerta de la persona que acababa de entrar en la habitación vecina. El regresó donde estaba su analista y se pegó a la puerta gritando ¡El lobo! ¡El lobo! El hecho de poner el orinal afuera, tenía un objetivo claro, Roberto sabía, que ponerla afuera implicaba que sus heces serían botadas o destruidas; cuando Rosine interpreta esto al pequeño, éste va por el orinal, lo coloca al lado de la analista, tapa el orinal con un papel y le dice “a pu, a pu” como no queriendo sentirse obligado a entregarla. A partir de este evento, Roberto se torna agresivo con Rosine. El ya no se creía obligado a hacer caca en sesión, por lo que sustituyó sus eses por arena. Después de haber bebido un poco de leche, la tira al suelo, tira arena en la palangana de agua, llenó el biberón con arena y agua, agregó todo esto a la orina, pone encima un muñeco de goma y biberón. En ese momento fue a abrir la puerta, volviendo presa de miedo. Tomó el biberón que estaba en el orinal y lo rompió, se ensaña con éste hasta que lo reduce a pedacitos, mismos que recoge cuidadosamente y los hunde en la arena del orinal. Cuando Rosine sintió que no podía hacer más por él ese día, lo tomó para llevarle abajo, él tomó su orinal y un poco de arena cayó al suelo, desencadenando el pánico del pequeño, el cual se ve obligado a recoger todo hasta la más mínima pizca, como si fuera un pedazo de sí mismo, y aullaba ¡El lobo!

¡El lobo! Roberto en ese momento comenzó a ser ¡El lobo!, él era todos los elementos que había colocado con anterioridad en el orinal. Él no era más que una serie de objetos por los que entraba en contacto con la vida cotidiana, símbolos de los contenidos del cuerpo. Para él todos los contenidos estaban unidos en el mismo sentimiento de destrucción de su cuerpo. La leche es lo que se recibe, la caca lo que se da y su valor depende de la leche que ha recibido. Poco a poco Roberto comenzó a rodearse de ritos de protección según Rosine, comenzó a vaciar su orina en el lavabo del sanitario, pero dejaba abierto el grifo de agua para remplazar la orina por agua. El orinal sólo tenía realidad para él, cuando el orinal estaba lleno. Así que Rosine le mostró la realidad del orinal, éste seguía existiendo después de que vaciaba su orina, así como él. Roberto al paso del tiempo logró regresar con un orinal vacío, adquiriendo así la idea de permanencia de su cuerpo. Así que después cambió su continente por su ropa, cuando se le despojaba de ella se ocasionaba una tremenda crisis. Poco a poco, le comenzó a resultar más fácil desvestirse, pero sufría de una gran depresión. Lloraba sin razón y bajaba a hacerse consolar por la celadora durmiéndose en sus brazos.

En esta parte del caso la intervención de la analista fue brindar una contención e ir afianzando el reconocimiento de que Roberto y lo que no era Roberto, que el fuera comprendiendo que sus eses no eran él, sino que, formaban parte de él pero no lo era todo, para llegar a ello Rosine tenía a la mano objetos como arena y la leche que Roberto comía para tomar en cuenta como era el proceso interno que vivía el niño al ser obligado a comer, pues el momento de alimentarse así como el de defecar u orinar no eran para nada placenteros, por lo tanto es comprensible que no exista una integración adecuada de la fase oral así como también de la fase anal que son necesarias para que la integración del sujeto se dé.

Tercera Fase.

¡El lobo! deja de ser Roberto y ahora Rosine es la que ocupa el lugar de éste. Roberto se torna agresivo con Rosine, pero esto no es sin consecuencia. El pequeño después de comportarse agresivamente con ella, él trata de destruirse,

simbolizando esta destrucción al intentar romper el biberón que como bien sabemos lo representaba. Roberto coloca a Rosine en el lugar de la madre que lo hambreada y lo había abandonado. Después de una serie de actos agresivos de Roberto hacia Rosine, el niño termina por separar a Rosine durante una sesión, encerrándola en el cuarto de baño, él regresa a la habitación de sesiones y sube a la cama vacía donde se puso a gemir. No podía llamarla, pero ella sabía de la importancia de regresar a la habitación, ya que ella era la única persona permanente en la vida de Roberto. Cuando ella regresa a la habitación lo encontró extendido con el pulgar suspendido a centímetros de su boca. Roberto por primera vez en una sesión, le extendió los brazos para hacerse consolar. A partir de esta sesión Rosine reporta que hubo un cambio total en el comportamiento del niño en la institución. Una vez que se “deshizo” de ¡El lobo! Roberto pudo hablar más de sí, y reconstruyó toda una historia intrauterina, lo que le permitió la construcción de su cuerpo que hasta ese entonces no había podido hacerlo. Esta fase termina con una auto-bautizo con agua y leche que le permiten al pequeño nombrarse a sí mismo, Roberto. Este evento permite al pequeño pasar a construir una relación con una madre. La identificación que Roberto tenía con una madre fálica, castradora, quedó en ese momento en el pasado. Roberto pudo beber leche del biberón en los brazos de Rosine, pero él sostenía el biberón, posteriormente soportó que ella sostuviera le biberón. Rosine tuvo que separarse de Roberto debido a que dio a luz a su hija, y Roberto se comenzó a comportar de nuevo hostil hacia ella a su regreso, sin embargo, él creyó que ella había matado a su hija, por lo que ella tuvo que llevarle a la bebé para que se diera cuenta de que ella era real. A partir de ese momento el comenzó a demostrar celos.

El caso de Roberto, nos deja ver cómo el pequeño no se encontraba inserto en el orden simbólico, ni imaginario. Lo único que él podía representar era ¡El lobo! que como pudimos ver, éste jugaba muchos lugares para él. En un inicio eran cosas que él interpretaba como agresivas o que le podían herir, pero al paso del tiempo ¡El lobo! también se convirtió en su superyó y después en la madre castrante y paranoica que le abandonó. Sin embargo, Roberto no hubiera podido significar todo esto, sin la presencia de su analista, Cuando vemos el caso de Roberto, pareciera

ser que nunca se había estructurado en el Real, simbólico e imaginario. Cuando Rosine inicia el tratamiento busca que Roberto logre simbolizar todo aquello que le resulta aterrador. No hay padre, ni madre, sólo ¡El lobo! Así que inicia por trabajar con los objetos, esos objetos que el niño coloca encima de ella y el biberón, que representa la operación sin anestesia, pero también el rechazo a la madre, la madre que lo dejó casi morir de hambre, esa madre violenta y peligrosa. Con respecto a la agresión hacia los otros niños cuando éstos lloraban, esa necesidad tan imperiosa que tenía de estrangularlos, de hacerles callar, me atrevería a hacer la aseveración que estaba relacionada directamente con la cirugía en la cual estuvo obligado a ahogar su llanto con un biberón de agua azucarada; el llanto de los niños le resultaba tan terrorífica ya que le enfrentaba con eso real que no podía poner en palabras por no estar inserto en el lenguaje, Sin embargo el gran salto, es el día que sube por las escaleras lleno de agitación después de amontonar todos los objetos sobre Rosine, ese día Roberto puede renunciar a la madre. Es como si Roberto se hubiera insertado en el registro de lo imaginario, tratando de ser todo para la madre, esto lo podemos ver en esos rituales que hacía a la hora de excretar, buscando a obsequiar su caca a Rosine, pero para lograrlo debía apretarse contra ella. Como si esto pudiera ser aquello que completara a la madre. Como si las heces de Roberto fueran el falo que completara a Rosine. Sin embargo un día Roberto buscó que su caca fuera tirada o destruida, en ese momento cambió el patrón, el pequeño dejó de querer dar su caca a Rosine y en ese momento se ha convertido ella en ¡El lobo! es como si en ese momento Rosine ocupara el lugar del objeto primordial y él se viviera como ese “a” (del esquema R, esquema que Lacan ocupa para explicar la formación de la estructura neurótica) en relación a la agresión erótica, esa relación de lazos amor y odio, pero que de alguna manera le permite la identificación que se ve en el estadio del espejo. Roberto estaba por estructurarse como sujeto, a partir de la única persona persistente en su vida, su analista.

A lo largo de algunas sesiones Roberto se mostró muy agresivo con Rosine, pero al mismo tiempo el buscaba entregarle todo, tal como lo podemos ver cuando sustituye su caca por arena, él se representaba en el biberón, pero también el orinal, la arena, el agua, eran parte de él, es escena me invita a pensar esto como si

Roberto se sintiera entregando todo a la madre, estar en el deseo de la madre. El colocar todo lo que le representaba, incluso el muñeco encima del orinal, fue como si se viera en su propio reflejo, y eso lo llena de terror y se ve obligado a destruirlo todo; ¿a destruirse a sí mismo, no será acaso que lo que él trataba de evitar, era estar en el deseo de la madre que le abandono?, ¿no alienarse con ella? Rosine representaba a esta madre fálica. Después de este suceso, ¡El lobo! cambió de lugar, ahora ¡El lobo! era él, es como si se hubiera identificado con esa madre que anteriormente era ese lobo, su identificación con el Otro. Ahora Roberto tenía una nueva manera de protegerse de esta alienación con la madre, y uno de ellos era el vaciado de la orina; como si el tirar su orina al lavabo, una parte de él ser fuera con ella; así que sustituía la orina por agua. Poco a poco y por medio de interpretaciones Roberto consiguió entender que su cuerpo era permanente, pero sustituyó el ritual por la ropa; ahora lo que lo contenía era la ropa, despojarse de ella era motivo de crisis que poco a poco fue trabajando, y accediendo a despojarse de ella, pero necesitaba del consuelo de la celadora. Pese a esto Roberto seguía demostrando su agresividad a Rosine, hasta que un día en una sesión la separó de él, la encerró en el cuarto de baño y volvió a la habitación en un pasaje al acto, pareciera en un intento por deshacerse de esa madre fálica y terrorífica que deseaba dejar en el olvido. Cuando Rosine se acerca a él, Roberto por primera vez le extiende los brazos para dejarse consolar por ella. Me atrevería a decir que en ese momento podemos dar cuenta de la estructuración de Roberto como un sujeto, un sujeto inserto en el orden de lo simbólico, un sujeto que más tarde se auto-bautizará a sí mismo y podrá por primera vez enunciarse como “Roberto”, dando pie a la estructuración de su superyó y por tanto al complejo de Edipo, mismo que ser verá cuando Rosine tiene que dejar un tiempo su trabajo debido a que se embaraza y da a luz y su esposo ; Me gustaría retomar algo que dice Freud en su ensayo sobre la conquista del fuego sobre los hombres primitivos y la creación de la simbolización y el placer por la figuración , ayuda a explicar cómo Freud y Lacan relacionan la falta de estructuración simbólica con la falta de interacción y comprensión del mundo exterior si el sujeto no simboliza no puede tener contacto con su construcción como sujeto , lo que puede verse claramente en el autismo(caso Roberto)Cabe

preguntarse si es lícito creer que la actividad formadora de mitos ensaya (como un juego, se diría) la figuración -disfrazada mediante expresión corporal- de procesos anímicos por todos conocidos, pero de extremo interés, sin otro motivo que el mero placer de la figuración. Por cierto, que no puede darse una respuesta segura hasta que no se haya comprendido la esencia del mito, pero para nuestros dos casos es fácil discernir un mismo contenido y, con él, una determinada tendencia. Describen la renovación de las apetencias libidinosas después que se extinguieron por saciedad, o sea su carácter indestructible; y esta insistencia es bien pertinente como consuelo si el núcleo histórico del mito trata de una derrota de la vida pulsional, de una renuncia de lo pulsional que se volvió necesaria (Lacan, 2007, p 53)

El señor Lefort toma al pequeño en sustitución de Rosine, ésta comenta únicamente que el niño manifestó su enojo y su deseo por la destrucción del bebé. Cuando Rosine regresa, Roberto angustiada por no ver su vientre abultado y piensa que sus deseos se han realizado, hasta que Rosine le lleva a la pequeña y se da cuenta que no se han deshecho de ella. Roberto en este momento comienza a manifestar celos de la niña, lo cual nos podría estar anunciando tal vez la introducción al Edipo y que tal vez el esposo de Rosine, haya jugado un papel importante en ello, aunque lamentablemente no se expone en el caso, la participación del esposo de Rosine.

Ahora también es conveniente poner atención al espacio terapéutico en el que se desarrolló en caso de Roberto, los primeros ejemplos de la terapia de juego con niños fueron publicados por psicoanalistas hace casi 100 años.

El primer informe fue publicado por Hug-Hellmuth (1921). El propio Freud (1908) alentaba a los primeros analistas a tratar a los niños a fin de explorar y validar la teoría psicoanalítica. Afirmaba que “durante el juego, cada niño se comporta como un escritor creativo que genera su propio mundo o, más bien, reacomoda las cosas de su mundo de una forma nueva que le complace” (pp. 141-154). Marans, Mayes y Colonna (1993) afirman que Freud reconocía que el juego implica una suspensión más que una negación de la realidad. Freud advirtió que el juego también supone una “revuelta en contra de la pasividad y una preferencia por el papel activo” (Freud, 1931, p. 264). Se trata de atributos críticos porque el juego establece luego el

escenario para la acción (Marans et al., 1993). Solnit (1993) amplía esta idea y afirma que, sencillamente, “la acción puede ser un ensayo del pensamiento, sobre todo cuando, como sucede en el juego y la diversión, se basa en la suspensión de la realidad, es decir, el uso y la práctica de fingir o aparentar para luego probar”.

En un sentido importante, el juego puede ser la expresión dramática de lo que luego se convierte en metáfora en el lenguaje (p. 39). Las metáforas son formas superiores de cognición y desempeñan un papel importante en la regulación del afecto y el desarrollo de la complejidad del sí mismo (Fonagy, Gergely, Jurist y farget, 2004). Los primeros analistas infantiles veían al juego como una ruta a la mente consciente de los niños, muy parecido al uso terapéutico de los sueños en los adultos. Además de ser un vehículo para la exploración del inconsciente, el juego fue reconocido como un medio útil de tratar a los niños que presentaban diversos problemas caracterizados en general como neuróticos. Los niños eran incapaces de utilizar el marco tradicional de terapia para los adultos, es decir, de recostarse en el diván y practicar la asociación libre. Esto llevó a los analistas de la época a buscar las vías que proporcionarían las siguientes condiciones:

1. Un escenario que permitiera que los niños se relajaran y disminuyeran el control del yo sobre la entrada a la consciencia de material conflictivo psíquicamente peligroso. Tomando en cuenta esto también puede adaptarse a los niños con autismo no es solo observar un juego normal o estructurado, sino la interacción con los objetos y expresión con el cuerpo, ya que todo síntoma se habla a través del cuerpo, es como si el niño con autismo al no tener un lenguaje verbal estructurado eligiera otros medios que no son comunes al analista para escuchar, pero si necesarios para crear un vínculo y un espacio que sea enteramente suyo y sea propicio para la simbolización.

2. Como en los sueños, un medio en que este material fuese admitido a la consciencia de manera simbólica, disfrazada (para minimizar la ansiedad que lo acompañaría de reconocer su significado real).

3. Un entorno que fuera congruente con el nivel de desarrollo de los niños en el que sus deseos, temores y necesidades se expresaran de manera natural.

4. Un escenario que permitiera al analista observar, interpretar y establecer una relación terapéutica con los niños. El juego cumplía esas condiciones y se convirtió en la ruta principal para el análisis infantil.

De hecho, Waelder (1932), integrante del círculo íntimo de Freud, afirmaba que el juego. Sirve para desarrollar un sentido de dominio, además. Permite la satisfacción del deseo y. Favorece la asimilación de experiencias abrumadoras. Por otro lado transforma la experiencia del individuo de la pasividad a la actividad, Es un vehículo para alejarse de manera temporal de las exigencias de la realidad y del superyó y Es un camino para fantasear acerca de objetos reales (es decir, la representación internalizada de gente importante) Las décadas de 1930 y 1940 presenciaron un crecimiento en la aplicación de los métodos psicoanalíticos al tratamiento de los niños. Dada la necesidad de adherirse a la ortodoxia psicoanalítica que predominaba en las etapas iniciales del psicoanálisis, la meta de la terapia de juego psicoanalítica era apegarse tanto como fuese posible al marco del psicoanálisis adulto, lo que se consideraba ideal. Debe recordarse que en este periodo el psicoanálisis era un método nuevo y emocionante de psicoterapia, y que en esa época sus ideas y hallazgos resultaban sorprendentes. El modelo de la mente desarrollado por los primeros analistas proponía que los conflictos inconscientes presionaban por ser expresados, pero que los controles del yo aseguraban que cualquier cosa que fuera expresada sólo se hiciera evidente después de un esfuerzo cuidadoso y detallado por parte del analista. En general, una metáfora del psicoanálisis era la arqueología, que en ese tiempo también capturó la imaginación de científicos y legos por igual. Los objetos de culturas anteriores y más “primitivas” salían a la luz sólo después de esfuerzos minuciosos por localizar los lugares donde podían estar enterrados restos valiosos. (Axilia, p.65, 2013)

Una vez que los fragmentos eran encontrados, se necesitaba gran cuidado y habilidad del arqueólogo para recuperarlos y reconstruirlos. Como en la arqueología, entre más profundo se excavará, más antiguos y “básicos” eran los objetos recuperados. Esto se convirtió también en un principio importante del psicoanálisis y su desarrollo inicial podría caracterizarse como una “arqueología de

la mente". El analista aprendía a ser experto en sacar a la luz e interpretar fragmentos de los conflictos de la niñez que se encuentran ocultos debajo de la superficie de la consciencia. Como en la arqueología, entre más antiguo fuese el fragmento, más básico y fundamental era este material para el desarrollo de la psique del paciente, por lo que podría, dar luz acerca de la naturaleza de las raíces de sus conflictos. Se planteaba que los pacientes se "curarían" de sus neurosis al sacar esos conflictos a la luz y reconciliarse con ellos a nivel emocional. Los primeros analistas reconocieron que la forma y el contenido del juego tenían gran significado simbólico para los niños y que la situación del juego permitía la expresión simbólica de conflictos tempranos y actuales. Esos analistas infantiles sostenían que los principios del psicoanálisis con adultos eran aplicables a los niños, aunque con algunas modificaciones. También en el tratamiento de los niños con autismo.

3.3 Donald Winnicott (Piggle Gabrielle)

Este subcapítulo trata de mostrar a través de un caso clínico, publicado con el nombre de "Psicoanálisis de una niña pequeña", The Piggle o Gabrielle, una importante modificación que Winnicott introduce a la clínica tradicional para poder atender a una niña pequeña que presenta una desestructuración de sí misma y vive a una larga distancia de Londres (donde él residía) y ofrecerle un tratamiento que no perdiera las cualidades del Psicoanálisis.

En este texto Winnicott nos muestra minuciosamente, en un trabajo analítico lo importante de la atención y la interpretación del juego. Estas es una de las diversidades que Winnicott inaugura y que su supervisor, Isaac Ramsy (1980, p.17); explicita ampliamente en el texto "Psicoanálisis de una niña pequeña" como una "adaptación a la necesidad del paciente". Considerando históricamente el pasaje de Winnicott de consultor pediátrico de un hospital a psicoanalista de niños y adultos; que vivió entre dos guerras y que ejerció múltiples funciones durante la última de estas. Las modificaciones que implemento se pueden describir como "adaptaciones a las posibilidades que el medio social nos permite". (al igual que en nuestra contemporaneidad) de atenciones numerosas en hospitales públicos, para resolver

aeste problema creó la técnica del "Garabato", (Winnicott 1971) que abarca la tarea de realizar simultáneamente una entrevista terapéutica y un diagnóstico clínico. Para los paciente más enfermos, según sus propias palabras, "aquellos que van a estar siempre ocupados en diferenciar la realidad externa de su mundo interno", que denomino fronterizos y esquizoides de acuerdo a la clasificación psicoanalítica de la época crea las sesiones prolongadas que posibilitan "la regresión a las etapas de no integración del Yo.

"Gabrielle o The Piggie", como cariñosamente llama a su pequeña paciente, es un valioso testimonio del tratamiento del análisis de una niña que se inicia cuando tenía solo dos años y 5 meses, concurriendo a las sesiones de acuerdo a su deseo de ver a Winnicott. También en el texto se incluye la importante colaboración realizada por los padres al tratamiento, participando en algunas sesiones iniciales, o interviniendo con observaciones que comunican en las cartas que le envían.

En este escrito, Winnicott describe detalladamente sus notas y apreciaciones del trabajo, así como también de las cartas y las llamadas telefónicas que recibe de los padres. Si bien encontrar una forma clínica que se encuadre dentro los parámetros ya de por si ortodoxos de la clínica psicoanalítica de su época, no fue una la tarea fácil, es visible que la segunda intención, y quizás la más importante para él. Las minuciosas notas registradas a lo largo del trabajo, paralelas a la actividad de Gabrielle en este texto se realiza una exploración de todas las áreas que se desarrollan en el análisis de un niño, ni una exposición de su método personal, que tiene la coherencia de la unidad entre la teoría y la práctica. Pero fundamentalmente cumple con el objetivo tantas veces, explicitado de documentar por escrito las sesiones a los fines de realizar debates y supervisiones, más que nada como una contribución esencial dentro de la formación del analista, que debe completarse, con su propio análisis.

Toda modificación congruente a un modelo teórico debe apoyarse en conceptos teóricos, al revisar los criterios más tradicionales del análisis de un niño y de la función que le otorga al análisis y a la vida. Revisando algunos de estos aportes

conceptuales, nos encontramos con los principales que hacen a la construcción de su teoría:

1 el juego no es solo "proyección de pulsión",

2 el analista si bien es abstinerente "no es pasivo",

3 el analista reedita las funciones maternas tempranas de sostén y manipulación,

4 las sesiones pueden no ser fijas, el paciente puede llamar a su analista y pedir verlo,

5 el dibujo, los garabatos, los juguetes, todos estos elementos son parte de un espacio que comparten, el niño, el analista como lugar para destrabar, desanudar el síntoma,

6-la sesión es el lugar en que se instala una zona de juego, lugar para iniciar un campo simbólico, un espacio de transición,

7-la madre y el padre no son "los malos padres", ni están afuera o lejos del análisis de sus hijos, son "activos participes" dentro del mismo. Proponemos una lectura más amplia si se desea profundizar y extenderse en estos puntos.

Estas posiciones teóricas nos dicen sobre la libertad del analista, libertad que solo puede ejercerse luego de su paso por el propio análisis, las supervisiones públicas y privadas y el estudio profundo de la teoría, es decir, una libertad con conciencia y mucha formación. Así define las adaptaciones clínicas: "Si fuera necesario y posible un análisis prolongado procedía a realizarlo, sino siempre seremos analistas en el ejercicio de cualquier técnica que consideremos adecuada" (Winnicott, 1987)

El hecho de que en este marco el tratamiento no pudiera llevarse a cabo en el momento solicitado, como ocurrió por ejemplo entre las sesiones 11 y 12, podía tener violentas repercusiones y al decir de Winnicott, sobre todo ponía a la niña al borde del desastre interior

La función de los padres de Piggie dentro de la cura

De acuerdo al criterio y concepto de las funciones maternas y paternas de sostén, en que el padre protege y sostiene a la madre con el bebé, es claro que, en el análisis de un niño pequeño, los padres no pueden estar ausentes o afuera del mismo. Esto implica que participen activamente, sean colaboradores del tratamiento, "-el niño está en sesión unas pocas horas, con sus padres mucho tiempo"- . A ellos se les encarga el cuidado de su hijo, la atención, la observación, el ser partícipe, no son los padres que delegan y desconocen al analista la tarea de la interpretación y la guía del tratamiento. La función que en general Winnicott trata con los padres y en este tratamiento no fue en ningún modo particular, confirma la necesidad de crear alrededor del mismo un clima y un medio ambiente de acuerdos y objetivos comunes como criterio general.

El medio ambiente facilitador no es solo un concepto, es el marco analítico, es la transferencia puesta en acción. Muy pocas veces, los analistas de niños hacen mención a qué lugar y función le dan a los padres de sus pacientes, por lo general hacen mención a la transferencia con ellos o entre sí, son unos desconocidos y no participantes. Hay una parte de responsabilidad en la etiología del síntoma del niño, que Winnicott se ocupa de descubrir y esclarecer a estos padres.

Busca producir en los padres un efecto de confianza y de colaboración; remarco la palabra "confianza", imprescindible y necesaria para que el bebé pueda avanzar en su desarrollo emocional. Busca que los padres puedan participar del proceso de crecimiento emocional y de reparación a modo de un Yo-auxiliar. No provoca lo frecuente en el análisis de niños: la rivalidad y la competencia con el terapeuta de los padres, permitiendo que la relación del niño, el terapeuta y los progenitores se desarrolle como parte del proceso terapéutico total (Pelorosso,2009) las funciones materna y paterna, que pondrá en marcha para sostener a Piggie, función materna que no es duplicar a la madre ni sumarse a ella, sino ocuparse del medio en beneficio de esta se encuentra en la necesaria fusión del bebe al cuerpo de ella, en una continuidad con el embarazo que debe fisurarse cuidadosamente, hasta adquirir -"un esquema corporal propio" y una membrana delimitante que marque

ese yo-no yo. Continuidad de la existencia imprescindible para poder pensar en el narcisismo y el yo como parte de estructuras. (Winnicott, 1980 p, 19).

Para asignar un lugar al juego Winnicott marca la existencia de un espacio potencial entre el bebé y la madre, que varía en gran medida según las experiencias vitales en relación con esta o con la figura materna, y lo enfrenta al mundo interior (que se relaciona con la asociación psicósomática) y a la realidad exterior (que tiene sus propias realidades, se puede estudiar en forma objetiva y, por mucho que parezca variar según el estado del individuo que la observa, en rigor se mantiene constante).

En otras palabras, lo universal es el juego, y corresponde a la salud: facilita el crecimiento y por lo tanto esta última; conduce a relaciones de grupo; puede ser una forma de comunicación en psicoterapia y, por último, el psicoanálisis se ha convertido en una forma muy especializada de juego al servicio de la comunicación consigo mismo y con los demás. Además, lo natural es el juego, y el fenómeno altamente refinado del siglo XX es el psicoanálisis. Al psicoanalista tiene que resultarle valioso que se le recuerde, no sólo lo que se le debe a Freud, sino también lo que le debemos a esa cosa natural y universal que llamamos juego (Winnicott, 1993).

El juego en Piggle

En la introducción de *The Piggle*, nos dice que se divierte haciendo análisis y siempre piensa con ilusión el fin del mismo "El análisis por el análisis mismo no tiene sentido para mí", dice. Las sesiones con Gabrielle, eran trabajo y juego placentero, ambos creaban la tercera zona intermedia, lugar del juego creador, reparador, simbolizador, sublimador y de placer. Área para la confianza, la libido amorosa y la agresiva, tan parecida y tan distinta al sueño. El jugar conduce en forma natural a la experiencia y constituye su base. La experiencia vincula el pasado, el presente y el futuro, ocupa espacio, tiempo. Esta conexión entre el espacio potencial, matriz generadora de la experiencia cultural, lo lleva a ocuparse de los factores y medio ambientes que el niño y el adolescente necesitan en su pasaje por la vida; para poderla vivir con el sentimiento de realidad, detectando aquellas fallas en el desarrollo temprano por ausencias irreversibles o faltas del uso del Objeto

Transicional que harán del niño un individuo sano, y así mismo se puede aplicar este tipo de intervención a los niños con autismo solo que de manera distinta, en el caso de un niño neurótico el juego sirve para brindar al niño un espacio terapéutico donde pueda dar voz al síntoma que lo aqueja, para resignificarlo a través de la escenificación de lo que pueda causarle angustia o frustración y no lo pueda apalabrar; gracias a que el niño neurótico tiene la capacidad de simbolizar el juego le sirve como herramienta para metaforizar sus pensamientos y sentimientos, pero en el caso de los niños psicóticos como se puede observar en Piggie el juego puede servir para que el niño pase por las diferentes etapas psicosexuales que le permitan constituirse como sujeto y con ello aprender a simbolizar lo que durante edades muy tempranas no se pudo simbolizar, poniendo en contacto al niño con lo imaginario en lo que nunca ha estado inmerso, esto también puede observarse en los niños dentro del espectro autista, quienes necesitan construir su propio yo como sujeto, al no tener una identificación que le permita simbolizar con su mundo interno la angustia y frustración para que pueda relacionarse con el exterior sin miedo.

Después de lo anterior quizá surge la pregunta ¿un niño instalado en el trastorno del espectro autista, tiene la capacidad de jugar? Yo me atrevería a decir que sí, según lo que menciona Winnicott Es posible describir una secuencia de relaciones vinculadas con el proceso de desarrollo y buscar dónde empieza el jugar.

A. El niño y el objeto se encuentran fusionados. La visión que el primero tiene del objeto es subjetiva, y la madre se orienta a hacer real lo que el niño está dispuesto a encontrar.

B. El objeto es repudiado, reaceptado y percibido en forma objetiva. Este complejo proceso depende en gran medida de que exista una madre o figura materna dispuesta a participar y a devolver lo que se ofrece. Esto significa que la madre (o parte de ella) se encuentra en un “ir y venir” que oscila entre ser lo que el niño tiene la capacidad de encontrar y (alternativamente) ser ella misma, a la espera que la encuentren. Si puede representar ese papel durante un tiempo, sin admitir impedimentos (por decirlo así), entonces el niño vive cierta experiencia de control

mágico, es decir, la experiencia de lo que se denomina “omnipotencia” en la descripción de los procesos intrapsíquico (Winnicott, 1962).

En el caso de un niño con autismo se podría decir que el estado de confianza se forma cuando la madre puede hacer bien la vinculación que es tan difícil (pero no si es incapaz de hacerla), el niño empieza a gozar de experiencias basadas en un “matrimonio” de la omnipotencia de los procesos intrapsíquico con su dominio de lo real. La confianza en la madre constituye entonces un campo de juegos intermedio, en el que se origina la idea de lo mágico, pues el niño experimenta en cierta medida la omnipotencia. En esta formación de identidad el juego empieza en el niño mismo es aquí donde se sitúa el niño con trastorno del espectro autista.

Capítulo 4 ¿Cómo implementar una intervención psicoanalítica a través de la terapia de juego en niños con espectro autista?

El capítulo anterior se trataba mostró a partir de casos clínicos concretos la intervención de distintos psicoanalistas en diferentes años y metodologías, pudiendo llevar a buen camino la cura, a través de la escucha analítica y la función de los objetos utilizados como herramienta de transferencia para fundamentar la integración del niño con autismo como sujeto. Al integrarse mejora significativamente la comprensión de su mundo interior y a partir de ahí una mejor comprensión del mundo que lo rodea; esta integración no se refiere solamente a la integración de estímulos , sino a desarrollar la capacidad de poder ordenar de una manera más adecuada los tres registros de los que nos habla Lacan (real , imaginario y simbólico) ya que pareciera que los niños con síntomas autistas en cuanto a su estructura psíquica se encuentran más en contacto con el registro de lo real y necesitan herramientas para establecer un mejor vínculo con lo imaginario, para dar paso a la capacidad de simbolizar y lidiar de una mejor forma con el mundo que lo rodea.

El presente capítulo tiene la intención de abrir una perspectiva actual de lo que se puede hacer al tratar a los niños con autismo mediante una escucha psicoanalítica, tomando en cuenta los casos citados porque existen muchas similitudes en cuanto a las manifestaciones sintomáticas de cada uno. Partiendo de este punto existen técnicas didácticas que pueden ayudar en la clínica a llevar a un niño con autismo hacia una cura. Proponiendo a su vez cómo vincularse con el niño, cómo sería el encuadre, a qué elementos poner más atención, cuál es el papel de la familia en el proceso, y, sobre todo, cuál es el papel del analista en cuanto al tratamiento y a la cura. Todo esto con el fin de responder varias preguntas: ¿por qué no se trata con más frecuencia el espectro autista en México a partir del psicoanálisis? ¿Son diferentes los objetivos que tiene una intervención psicológica a una psicoanalítica? ¿Por qué se ha dejado tanto de lado si tiene aportaciones benéficas para un mejor entendimiento del niño con autismo? y ¿cuánto camino nos falta por recorrer en cuanto al entendimiento del espectro autista?

Para llevar a cabo el capítulo final de este trabajo se tomarán en cuenta dos elementos: tanto la investigación documental previamente realizada y una entrevista a Guadalupe Trejo directora de la organización TREBOL, Grupo de Asesoría en Pedagogía y Psicoanálisis con diecisiete años de experiencia, en la supervisión a talleristas, acompañantes terapéuticos-escolares y psicoanalistas que trabajan con los niños con autismo y trastornos asociados que asisten a la institución. Brindando atención psicoanalítica individual a niños/adolescentes de niños que presentan autismo. Enfocándose también en la formación de profesionales en salud mental y educadores interesados en el trabajo con este tipo de trastornos; psicoanalista de orientación Lacaniana, autora del libro: “¿Autismo infantil?, clínica de intervenciones subjetivantes”, quien trabaja actualmente con casos de niños con autismo. Su aportación ayudó a aclarar dudas técnicas y teóricas acerca de la clínica psicoanalítica que me permitieron generar una propuesta de intervención.

Algo importante con lo que iniciar es que siempre para hablar del autismo se ha hablado en términos de discapacidad que por definición se refiere a: una falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo

normal de la actividad de una persona, y si vemos al autismo como discapacidad caemos en una dificultad que es la de limitarnos a definirlo mediante el ámbito meramente neurobiológico. Hacerlo de esta manera no nos permitirá ver que para el autismo realmente no hay una causa determinada, hay muchas razones por las que un niño puede padecer de autismo. No podemos hablar solamente de un origen neurobiológico ni neuroquímico ni metabólico, por lo tanto, no podemos culpar tampoco al cien por ciento a algunos alimentos, ni tampoco al cien por ciento un desorden genético ni psíquico puramente.

El problema es que si lo trabajamos meramente desde el punto de vista de una discapacidad estamos apelando a lo que se está trabajando desde el DSM-IV y el DSM-V. La organización mundial de la salud viene definiendo al autismo clásicamente como una discapacidad que remite a un estado que van a tener los chicos de por vida, esto es un diagnóstico que se hace en términos sintomáticos de acuerdo a una lista de síntomas y finalmente si hablamos de una discapacidad, la única terapéutica es funcional, para obviamente hacerlos funcionales a través de un modelo cognitivo conductual. Desde aquí hay una complicación seria, porque los diagnósticos remiten a una base de síntomas por lo cual hay una cantidad impresionante de niños diagnosticados con autismo hoy en día, de ahí que los casos de autismo se hagan más frecuentes, y hay otra cosa a tomar en cuenta es que actualmente el DSM-IV, los países europeos decidieron por una cuestión política (ya que las aseguradoras costaban en tratamiento para asperger) quitar del rango de espectro autista el síndrome de Asperger entonces aquí una pregunta importante ¿entonces hay o no síndrome de Asperger?

Otro punto es que lo que conocemos como síndrome de Asperger no es lo que Hans Asperger descubrió en su tiempo, lo que Hans Asperger definió es un autismo secundario donde los niños después de una situación traumática perdían todas las habilidades y empezaban a funcionar con características autistas y de acuerdo al DSM-IV son chicos con nivel de inteligencia muy alto , con dificultades para socializar, para comunicarse, es decir, estaba definido por el coeficiente intelectual, una importante alteración a nivel psicoperceptual, sensorial y cognitivo.

Desde el psicoanálisis hay que pensar primero ¿a qué escuela, se remite? porque un freudiano es psicoanalista, un lacaniano es psicoanalista, un kleiniano es psicoanalista, un teórico del yo es psicoanalista, pero finalmente se reconocen a partir de la definición de inconsciente y de transferencia que cada uno tiene, porque esto al final de cuentas esto es lo que guiará la escucha durante el tratamiento. Desde esta postura debo retomar la parte histórica: Leo Kanner en 1943 en su libro "Autistic Disturbances of Affective Contact" (Trastornos Autísticos del Contacto Afectivo) no solo se enfocó en clasificar al autismo, sino que también dice: algo pasa, no solo a nivel orgánico, sino que también la patología del autismo se da en familias muy particulares. También Hans Asperger habla de un retroceso en las etapas del desarrollo que tiene el niño, al adquirir el lenguaje oral en donde si había una ausencia de la mamá o si pasas circunstancias difíciles en la vida del niño él no puede asimilarlo y de ahí a comienza a presentar síntomas autistas.

Hay que tomar en cuenta las experiencias traumáticas; el tema del trauma es muy importante por un lado y por otro, las experiencias que no han fomentado una vinculación en las que más bien hablamos de accidentes en la vinculación. Esto es por ejemplo niños que morían en los campos de concentración por falta de otro y niños que, a partir de otro sustituto, aunque no fuera la madre, ni tuviera el lenguaje de la madre como lengua materna, sobrevivían. A partir de ahí surge la experiencia de Bruno Bettelheim, muy importante en Estados Unidos, pero muy compleja también, porque él mismo vivió en campos de concentración. Por esta razón, reprodujo situaciones complicadas con los niños, pero el trabajo que empezaron a hacer en Estados Unidos y en Inglaterra una serie de psicoanalistas, empezando por Anna Freud y Robert Bottelheim que empezaron a trabajar con pacientes con traumatismo de guerra y en Francia Rosine Lefort trabajaron con niños con autismo y se dieron cuenta que la intervención debe hacerse desde diferentes puntos. Por ejemplo, Maud Mannoni trabajó toda la cuestión institucional, trabajando con pacientes psicóticos solo trabajaba con niños con síntomas autistas que hablaban. Quien se aventuró en su clínica con pacientes que no hablaban fue Rosine Lefort con casos como el de Roberto, o Nadia y Marise (los dos últimos mencionados por

Trejo), pero su aportación teórica evolucionó conforme Lacan iba teorizando y estaba mucho más del lado del simbólico que desde el imaginario.

4.1 ¿Cómo establecer la escucha en el entorno analítico para el autismo?

Para empezar, hay que plantear la posibilidad de modificar un poco los fundamentos teóricos ortodoxos de la clínica psicoanalítica. Tratándose de una práctica tan poco usual es necesario contemplar algunas especificaciones. De por sí es difícil el llamado psicoanálisis infantil, tomando en cuenta que al recibir en consultorio a un niño que habla, y tiene otros recursos para comunicarse como el juego, el dibujo, la creación de historias, enfrenta al psicoanalista más al deseo de los padres recubriendo al deseo del niño como sujeto. El reto que lleva recibir a un niño que no mira a las personas cuando le hablan, no permite el contacto físico, que en muchos casos no habla y que si lo hace es de forma mecánica, además de que solo puede referirse a sí mismo en tercera persona o al otro y no a sí mismo; que presenta movimientos estereotipados y pareciera que está sordo cuando uno le habla, que no tiene mucho interés por quien está a su alrededor y que solo se interesa en tareas repetitivas relacionadas con números y letras u otros objetos en forma de figuras geométricas (líneas ondulares o rectas) , y por ello no presenta la capacidad de jugar de manera “normal” se pensaría que es imposible que un niño así pudiera ser tratado con fundamentos psicoanalíticos, dado que como regla fundamental está la asociación libre y más aún si el psicoanálisis es mejor conocido desde sus inicios como “ la cura por la palabra”. Sin embargo esta propuesta puede sustentarse en que es posible atender a niños que se encuentren dentro del espectro autista tomado en cuenta que la práctica psicoanalítica se establece dentro de tres aristas básicas: la unión de la teoría (lo escrito en el campo psicoanalítico), la supervisión de casos clínicos y la práctica (que es lo que se hace dentro del espacio analítico)

para ir retroalimentando y enriqueciendo los elementos teóricos ya existentes, lo que en este caso ha ayudado a dar voz al síntoma (Vacarezza, 2007).

Un punto importante para tomarse en cuenta es que esta intervención necesita a otras personas y otras disciplinas que arman molde adecuado para la integración del niño como sujeto además de que se busca también una inserción social, por esta razón es necesario que se haga un trabajo que incluya a maestros, terapeutas, neurólogos, pediatras, entre otros; ya que participan con el mismo niño en los diferentes escenarios de su vida y por esta razón son base para su integración personal (Trejo, 2017).

Una intervención de este tipo implica la disponibilidad y la capacidad de no dejarse llevar por sus propias fantasías, permitiendo llegar “en blanco” a la situación analítica, es decir, no guiarse solo en que el niño haga lo que yo espero y que al ponerme en el lugar de terapeuta el niño me reconozca y me respete como tal, sino implica jugarse a lo desconocido y estar expectante y abierto siempre a moldearse en el lugar que el niño quiera colocarte en este proceso de vinculación. Tal vez lo que el niño necesita es que exista alguien que lo reconozca y que permanezca; (como en el caso de Roberto de Rosine Lefort citado en el capítulo anterior) y ser lo que el niño te permita ser. Por ejemplo, tomar el lugar del mismo niño, ser una extensión de él caso de Guadalupe Trejo; el caso de Iván, Iván es un niño de 4 años el menor de dos hermanos diagnosticado según el paidopsiquiatra con síndrome de Asperger, cuya madre atravesó por un periodo de depresión debido al abandono del padre de Iván, el cual a raíz de que el niño fue diagnosticado decidió volver a casa aunque en este punto la relación entre marido y mujer era inexistente; “cuando conocí a Iván tenía cuatro años, se movía de un lado a otro en un “rocking” desesperante, no dormía ni de día ni de noche, gritaba todo el tiempo, decía una decena de palabras y destruía todo lo que estaba a su alrededor, su única forma de comunicación eran los berrinches, por las noches no podían prender la luz ya que no toleraba la luz eléctrica, comía muy selectivamente, no controlaba esfínteres y difícilmente toleraba el contacto físico. (Trejo, 2012, p.50.)

“los primeros encuentros con Iván, me ubicaron en el lugar de la catástrofe en la que habitaban él y sus familiares, había que perseguirlo por el departamento en que se encontraba mi consultorio crear diversos artificios para que se quedara conmigo; el primero, convertirme en su extensión , comencé parándome al lado de él y juntos nos mecíamos en “rocking”, nos arrastrábamos en el piso descubriendo manchitas en el mosaico a las que él llamaba “agua” después pudo mirar alrededor y comenzó a tirar cosas , especialmente los muñecos de Plaza Sésamo, que estaban en una casita de juguete, finalmente me descubrió y poco a poco pude irme colocando en el lugar transferencial de Otro constitutivo para él... descubrió mi cuerpo y mis orificios, pasaba mucho tiempo tocándome y yo a él , transformando los restos de sonidos , caricias y miradas en palabras llenas de significado: ojos de Iván , nariz de Iván, boca de Iván en contraste con los míos, así recorrimos todas las partes de su cuerpo y el mío, mediante canciones creadas para contener su angustia y su inquietud, hasta que un día me descubrí acunándolo en un encuentro único: él era Iván para mí, ,un pequeño ser perdido dentro de un cuerpo que no había nacido del todo a la significación de Otro así que decidí acunar su cuerpo y cantarle como a un bebé ,desde entonces el hecho de acudir a mi consultorio tenía significado para él ... yo no era la madre pero si sabía que mi vínculo con Iván era más bien reconstitutivo (Trejo,2012, ps,50,51).seguirlo a donde vaya, poner atención a las palabras que articula, pero no solo a las palabras sino a los movimientos, recordar que en el caso de estas intervenciones no importa tanto que puede decir el niño, sino cómo lo dice.

En el autismo se trata de algo básico que no se ha estructurado de forma adecuada y el motivo principal es la ausencia del Otro. Y en su lugar ese otro (propuesto por Lacan) lugar ha sido ocupado por un vacío, la ausencia real, ausencia que se calca como tal pero el niño no puede formar una imagen para ella ya que se encuentra directamente reflejado su cuerpo. La diferencia entre un niño psicótico y un niño con autismo es que para el niño con autismo podría decirse que nada tiene sentido, mientras que para el psicótico todo lo que vive siente y piensa tiene sentido. El niño con autismo parece estar consumido por lo real, mientras que en su mundo lo

imaginario y lo simbólico está total o parcialmente desconectado, debido a que como mencioné anteriormente, el Otro no puede instaurarse como figura especulante.

Desde el estadio del espejo, es decir desde una temprana edad, se da el acceso al yo ideal en el niño. En el autismo, existe una falla en el orden de lo imaginario, por esta razón no logra instaurarse con respecto a lo real y lo simbólico. Según (Trejo, 2017) en el autismo se trata de un cataclismo de lo imaginario, mientras que en la psicosis infantil esto es tomado muy precariamente por orden transmitido de manera muy particular por el agente materno quien en este periodo también es la encargada de introducir la metáfora paterna. Así si el imaginario es lo que permite al simbólico ofrecer una relativa pacificación de lo real, en el caso del niño autista el simbólico se presenta de manera máxima y literal, esto es se trata de una consistencia del real que actualiza la personificación del significante puro en un marco en el que lo simbólico no puede ser simbolizado sin lo imaginario, registro en el que encontramos la máxima complicación.

El niño con autismo está conformado por otros signos, en lugar de ser representado por ellos, es decir que existe un cuerpo sin sujeto, ya que el niño no tuvo los elementos imaginarios suficientes para representar la imagen de su cuerpo a partir de otro, ya que no fue mirado por el otro desde temprana infancia, pero es en este punto donde se puede desarrollar una experiencia psicoanalítica que reconstituya al niño como sujeto.

En los casos de niños con autismo, como en el de Joey, Roberto, Dick e incluso en el de la pequeña Gabrielle (Piggle) da la impresión de que nada toma forma, pero lo que se acelera es la repetición. Si planteamos al autismo y la psicosis como formas de estructuración defensiva en alguien que llega al consultorio y no como síntomas patológicos, existe una posibilidad de construir y representar dentro de la clínica psicoanalítica.

Por lo regular las historias del autismo están muy relacionadas a la destrucción del niño en sí, donde éste queda atrapado en una situación límite de la que el niño es un sobreviviente. Bettelheim se apoya en su experiencia dentro de los campos de concentración, basado en la experiencia de vivir situaciones extremas. Pareciera

que tanto en los casos citados anteriormente como en los que se ven en el consultorio el niño viene de experiencias similares a esta y como decía Bettelheim, el objetivo de una intervención analítica es generar un ámbito adecuado para la construcción de la personalidad del niño, favoreciendo que reviva las experiencias que él considera vitales. La tarea es invertir el proceso psicótico creando un mundo diferente al que el niño abandonó por desesperación. Implica una presencia y una escucha analítica constantes, un acompañamiento en su mundo interior terrorífico. Esta intervención incluye en primera instancia un trabajo consistente con los padres y las personas significativas para el niño, con el propósito de construir una mirada posible para él o ella como alguien quien puede ser digno de ser amado.

Los padres son parte fundamental del caso; no se trata de un proceso psicoanalítico individual para cada uno, se trata de la posibilidad de construir un serio cuestionamiento sobre la implicación de la paternidad con ese hijo en particular. Esto sería a partir de una conversación con los padres hermanos y personas cercanas a su entorno familiar. De ser posible abuelos, tíos, primos, etc.

De acuerdo con (Trejo, 2017) hablar de autismo y psicosis en los niños remite a un proceso de “personalización ”: una estructura en construcción, mecanismos de defensa que se establecen alrededor de lo que puede convertirse en la represión o el repudio del significante primordial en el marco de una cruenta batalla, en la que los deseos parentales, lo simbólico que antecede y rodea al niño, así como la forma de “sostenerse” de los padres, otros significativos que den lugar a pares para el niño. Hay que tomar en cuenta que se juegan en esa historia en particular, todo esto, aunque parezca exagerado e inútil es con el afán de conocer la estructura en construcción.

Al contrario de lo que muchos psicólogos piensan, el psicoanálisis no afirma que son los padres los únicos responsables de que un niño tenga o no algún padecimiento. Existen funciones que darán vida y muerte al Otro justo a partir de las vivencias de que los padres tuvieron como hijos con sus propios padres (los abuelos y bisabuelos) en un legado significativo, un legado desde el cual ellos podrán hacer que los signos se vuelvan significantes de su historia. Por eso no

importa si el niño puede o no hablar, ya que, aunque el niño no cuente con un lenguaje oral de inicio, el niño posee una historia a la que hay que poner atención ya que el cuerpo habla.

Según (Trejo, 2017) “el acceso a una historicidad es un factor esencial en el proceso identificador, es indispensable para que el yo alcance el umbral de autonomía exigido por su funcionamiento”.

En el caso de los niños con autismo en los orígenes hay rupturas: desde el lugar de la función de la madre el niño viene a ocupar un espacio en el que la imaginación no es posible, no se puede pensar al hijo como un sujeto independiente ni sexuado, como alguien que tenga deseos propios ni que tenga un cuerpo a parte del de la madre que le sea enteramente suyo. En este punto la madre lo percibe como una extensión de sí misma donde todo lo que pueda referirse al padre queda excluido por ella. Es decir, es mediante toda la información del entorno del niño y del sentir de los padres que se puede empezar a construir un primer acercamiento con el niño y también tomar en cuenta el deseo que tienen los padres hacia él.

Los padres necesitan orientación y un trabajo significativo cuando tienen este tipo de niños. Para empezar, necesitan elaborar el duelo que implica tener un niño con una característica como esta que no se va a quitar y va a tener a lo largo de la vida. Hay autores como Pierre Aolañi (mencionado por Trejo) quien trabajó con el deseo de la madre esquizofrénica y con hijos de madres psicóticas donde el niño no tiene una estructura de lenguaje que antecede una estructura generacional, donde se juegan muchos elementos en términos de deseo, de no deseo, de deseo de vida, de deseo de muerte, entonces es interesante desde esta la postura, porque finalmente todas las caras y cualidades del deseo plantean qué lugar va a ocupar el niño en cuanto a la economía libidinal del padre y de la madre.

Entonces, una madre construye un deseo desde que pasa por su propio Edipo cuando tenía seis años y el padre construye el propio, no es el deseo de la madre solamente; es el deseo del padre, de la madre y de ambos como pareja para constituir al hijo y en qué marco nace este hijo, es decir, cómo se mira al niño en cuanto a la emoción que despierta en los padres.

4.1.2 Importancia de la mirada y el juego

Hay que pensar en las herramientas para poder saber de qué juego se tratará con el autismo, porque hay que tomar en cuenta las fracturas yoicas que presentan los síntomas. Esto es a través de la mirada y para ello instrumentos como el espejo es un punto de llegada, la foto es un punto de llegada, el video es un punto de llegada, el que juegue es un punto de llegada.

A partir de ahí en lo que hay que poner atención es que algo que sucede en la llegada de un niño que va a presentar síntomas de autismo es un desencuentro entre lo que la madre espera y la posibilidad que tiene para recibirlo, debido a la hipersensibilidad que tiene el niño, es decir un desencuentro entre lo que la madre da y el niño recibe y lo que llaman esta desarmonía, en términos de las alteraciones sensorial. Por falta de integración estos niños son niños extremadamente sensibles donde tienen una necesidad muy fuerte por la misma desarmonía sensorial y las madres que no tienen manera de funcionar como Winnicott decía como “madre suficientemente buena” para ese hijo. Hay un desencuentro inaugural en donde la madre no tiene manera de darle al hijo lo que el niño necesita, hay un desencuentro entre ambos en términos vinculares, hay un desencuentro para poder armar este encuentro inaugural que forma el imaginario, desde la voz, desde la mirada, desde el abrazo, que dificultan la llegada al estadio de espejo. Esto no quiere decir que no hay una llegada al estadio del espejo, sino que esta llegada más bien se da de manera fallida. En consecuencia, hay fracturas importantes en este primer encuentro especular que se da entre la madre y el hijo porque viene con

dificultades el hecho de que el niño reciba y le sea satisfactorio esos primeros contactos con la voz, con la mirada, con el abrazo, hasta con la alimentación y finalmente, son niños que las primeras manifestaciones, o las primeras cosas que podemos observar en ellos como síntoma es que no pueden mirar a los ojos, no se reconocen en el espejo.

De ahí la importancia de la mirada. También tienen una desorganización a nivel auditivo, olfativo etcétera. En términos psicoanalíticos la construcción de la imagen del cuerpo es una construcción bastante fallida, tomo de Lacan esta parte donde habla de que existe una fractura en cuanto a la construcción de la imagen que hace que exista una la falla en la respuesta de júbilo que tiene el niño al reconocerse frente al espejo.

Igualmente es importante la postura de Françoise Dolto en cuanto al espejo: ella dice que para los casos de autismo el espejo funciona como metáfora en términos de que el espejo solo forma parte de la mirada de la madre, donde a partir de la mirada, del abrazo y de la voz, se va formando una triada que ayuda al niño a saberse mirado y reconocido por la madre.

Finalmente, cómo se arma en términos de desarrollo. La noción del cuerpo constituye un punto ticheé (mencionado por Trejo en la entrevista) donde el cuerpo deja de ser cuerpo y pasa a ser un cuerpo subjetivado. En el autismo si el niño va a caminar, va a saltar y va a correr sin saber que es él y no va a poder acceder al lenguaje como herramienta del yo, no se logra parte de la integración yoica que se refleja en la cuestión corporal. En algunas ocasiones, las cuestiones táctiles como ejemplo el corte del cabello, el corte de las uñas no lo toleran, sin embargo, no registran enfermedad, no registran el dolor. Son cuestiones yoicas que se encuentran totalmente fracturadas porque no se armó de manera adecuada la imagen del cuerpo.

Entonces todo lo que sigue en términos de desarrollo se logra de manera fallida, pero se logra en un cuerpo que no es habitado.

Ahora, si pensamos en la manera en que se empiezan a relacionar con los otros, el semejante en términos de otro pequeño no representa a nadie, pues si no hay un cuerpo habitado da lo mismo quien sea. Son niños que no experimentan la angustia de los ocho meses que describe Spitz, que el extraño da lo mismo que el hermano; pueden empujarlo, pisarlo, pasar sobre de él. Y entonces empieza a armar toda una enorme dificultad respecto a la noción del otro, la rivalidad, esta rivalidad arcaica que en términos de agresividad no la registran, el lenguaje no toma un lugar importante y pasa a ser este juego que hacen con repetir y repetir palabras fechas, etc..., pero no hay representación ni simbolización y en ese sentido, no les es propio porque no está libidinizado.

Son niños que memorizan, pero no comprenden. No emplean objetos transicionales, toman objetos autistas. Entonces prefieren un Barney duro en vez de un Barney de peluche; no tiene sentido para ellos un objeto como transición hacia la ausencia, que se los quites parece que los estás mutilando y lo mismo pasa con los espacios.

En el primer acercamiento dentro de las primeras sesiones hay que tomar en consideración cómo se relaciona el niño con el medio, que cosas llaman o no su atención, y la disposición a la interacción que tiene. Si nada de esto sucede no quiere decir que la posición del analista sea no hacer nada, quiere decir que su posición es de permanecer e ingeniárselas en el consultorio para que el niño empiece a desear relacionarse con él, conocerlo y reconocerlo para después conocerse e identificarse. Esto puede ser a través de la imitación, los juegos y las canciones (cantarle) o los objetos con los que se pueda vincular, siempre teniendo una escucha abierta a sumergirse en el mundo del niño primero, dejando de lado un poco lo establecido. La idea es que el niño pueda experimentar a un dentro de su caparazón como diría Tustin, pequeños momentos de libertad, para iniciar un proceso de integración del sujeto; una pregunta que se harán muchos es, ¿entonces es dejarlo hacer lo que quiera sin importar la integridad física del niño? La respuesta es no, pero si es necesario que el niño experimente con su cuerpo la parte

placentera pero también la parte agresiva para que deje entrar al terapeuta a este mundo, su mundo del cual solo él tiene la llave.

Se debe tomar en cuenta que la madre es la que permite al niño el contacto con la realidad y también es la que permite la inclusión de la figura paterna, y posteriormente la identificación con el Otro. El lugar del juego es un espacio de intercambio entre dos personas: en un inicio la madre y el hijo, después el padre y los hermanos y los otros en lo social.

Melanie Klein en 1929 cuando escribió la personificación en el juego de los niños empezaba a interpretar el juego simbólico en los niños esto la llevo a que en 1930 con su texto la psicoterapia de la psicosis fue quien abrió el camino para descifrar el sentido del juego este “lenguaje sin palabras” que permitía el despliegue de las fantasías del niño de la misma manera que los adultos lo hacían a través de los sueños. Ella también fue la primera psicoanalista en recibir y escuchar. A los niños diagnosticados con esquizofrenia en su consultorio, niños con trastornos graves para los cuales en este momento no había ningún lugar en el que pudieran considerarse sujetos.

Porque uno puede observar que es a través del deseo fundado por la madre lo que da origen al nacimiento del niño como sujeto: se diría el “ser uno para otro”, es aquí donde la primera mirada de la madre tiene una función constitutiva. Es por eso que durante el trabajo con los niños que son diagnosticados dentro del espectro autista desde el inicio de su vida se debe mostrar una gran sensibilidad hacia el deseo de la madre (o padre), así como hacia el papel de los estímulos sensoriales que recibe desde el inicio. Por esta razón debe tomarse en cuenta que el nacimiento de un hijo viene a cambiar el deseo de la madre y el de la pareja, ya que desde el momento que ellos saben que el bebé nacerá hay un deseo por ese hijo y un ideal de lo que quieren que el niño sea. “Recibir al hijo implica una rearticulación del deseo que se venía construyendo a partir de un encuentro con un cuerpo sorpresivamente desconocido” (Trejo, 2017)

4.1.3 El espacio analítico (encuadre)

Este subcapítulo deja espacio para la pregunta que muchos se harán ¿es posible atender a todos los niños con autismo a través del psicoanálisis y la terapia de juego? Lo primero a tomar en cuenta es que recibir a un niño que se encuentre dentro de los trastornos del desarrollo en especial el llamado de Espectro Autista tiene que ser como con su sintomatología, caso por caso. Lo que hay que definir son las diferentes vías de acceso: la primera puede ser mediante el discurso y a través de diferentes fotografías del niño y su familia que facilitan que los padres detecten la manera en que les ha sido posible mirar y escuchar a su hijo. Las dificultades que el niño viene presentando a menudo resultan imperceptibles pero la mirada de un tercero permite que los padres comiencen a identificar aquellos signos que pueden representar una dificultad.

La segunda tiene que ver con la que aquellos que han estado cerca del grupo familiar del niño han podido observar al respecto: se trata de los abuelos, tíos, hermanos, vecinos o personas de servicio quienes a lo largo de la historia cotidiana del niño en cuestión han podido vislumbrar las dificultades en los encuentros entre los padres y ese niño en particular.

La tercera: las preguntas alrededor del accidente imperceptible e inconsciente durante la construcción del vínculo de la madre con el hijo, que muchas veces conduce al niño a vislumbrar la imagen de su cuerpo fragmentado o aún en proceso de construcción. En la mayoría de los casos a partir de ello, se torna posible la articulación de una "mirada posible" ahí donde existía una "ceguera" contundente por parte de los padres hacia ese hijo, con las siniestras consecuencias que eso venía implicando pero que también les venía resultando inaccesible. Esto en general no solo sucede con los niños con autismo sino con los que padecen cualquier discapacidad. Los niños al ser diagnosticados con algún padecimiento o incluso antes son a veces los familiares cercanos los que dan a notar que algo pasa y también son los que pueden movilizar o no a que los padres realicen algún plan de acción a partir de esto; ya que muchas veces los padres están tan inmersos en sus

propias problemáticas que no pueden ver con aparente claridad lo que pasa en el interior de la familia (trabajo, problemas dentro del matrimonio, etc.).

Tomando en cuenta lo anterior se debe como analista tomar en cuenta los siguientes puntos para una entrevista inicial:

1) El reposicionamiento subjetivo de los padres en un lugar posible, a partir del cual su mirada se reorienta hacia el hijo sufriente, pudiendo otorgarle la calidad del sujeto digno de ser amado. Un lugar que les permita armar un deseo parental con el concomitante cuestionamiento de hermanos, tíos, abuelos y personas interesadas en la construcción de un proyecto de vida para este sujeto en particular. Esto implica la reorganización de una legalidad que otorga un lugar al hijo en el ámbito familiar.

2) El asistir a ver a un analista a partir de un deseo de existencia subjetiva para el niño, al ser quien construye distintos artificios para hacerse presente ante la mirada fracturada del niño con él y con el mundo que lo rodea. Se vale de su cuerpo en primera instancia para conseguir “existir para uno”. Metáfora que resulta esencial construir a partir de experiencias vinculantes que forman la base de las relaciones intersubjetivas. En Lacan la figura pivote de la transferencia pasa a ser el sujeto supuesto saber, la transferencia psicótica que para Freud fue considerada inexistente para Lacan fue ejemplo de transferencia, una única transferencia.

En casos de autismo el tratante es quien pone en movimiento la experiencia vinculante al establecer un núcleo con la pareja parental, comenzando con la madre. El movimiento consiste en: del analista a la madre (o padre) a manera de puente reparatorio hacia el hijo, que permitirá las correcciones y construcciones necesarias de una relación originaria, pero perturbada de inicio, la magnitud, puede llevar al analista a ocupar un lugar donde se hace cargo de sentimientos que al niño le resultan insostenibles pero que puede construir y restaurar lo que del imaginario y su enlace con el real y el simbólico sea necesario. El tratante es quien los introduce en la sesión, los acerca, los muestra e incluso los juega para el niño. Puede ser una cobija, una muñeca, un juguete etc. (Lo que para Winnicott sería un objeto transicional).

Otro elemento que resulta fundamental entre el analista y el niño es el espejo de cuerpo completo. Este espejo representa un objeto que genera indiferencia, desconcierto, temor y hasta horror en el niño. Los acercamientos paulatinos que el analista sostiene con su presencia y en ocasiones con su cuerpo van permitiendo poco a poco corregir las fallas en los encuentros originarios con el deseo parental, la voz, el cuerpo y la mirada de la madre.

La propuesta a los padres es acercar al niño al espejo en casa, sosteniéndolo uno mientras el otro los mira e incluso los fotografía. Tocar y conducir al niño al reencuentro con su cuerpo en actividades cotidianas llega a prodigarle sensaciones de gratificación y placer de carácter originario, lo conduce a reconocerse y nombrarse en primera persona.

3) La construcción de objetos y/o fenómenos transicionales que permitan la basculación presencia y ausencia en la vinculación con semejantes facilitando un tránsito entre uno y otros en el marco de un espacio de continuidad.

Estos niños muestran preferencias muy limitadas pueden gustarle objetos duros e inanimados, como ruedas o hélices que giren y muestren pocos cambios en sus distintas presentaciones. Es el tratante quien construye la preferencia ahí donde los padres localizan que su hijo mira y toma el objeto en ocasiones, en un inicio se presenta al niño en los distintos ámbitos en que interactúa, poco a poco y ante la insistencia del tratante volteara a verlo y le mostrara cierta atención. En un primer momento se convierte en objeto autista pues el niño lo incorpora a su ser y sufre su pérdida (cuando sale de su campo visual) llora y se desorganiza de manera inconsolable. El tratante entonces construye la presencia del objeto mediante la organización de escenas simples de juego, hasta que el niño logra manifestar su preferencia y apego por el objeto, incluso puede pedirlo verbalmente. Poco a poco puede desprenderse del objeto para después buscarlo con la mirada, así entonces puede empezar a mirar otros objetos.

En este punto es muy importante identificar el lugar que Winnicott otorga a los fenómenos transicionales. Estos según el autor empiezan en un periodo variable de los 4 a los 12 meses, su aparición corresponde a la fase simbiótica de Mahler, pero

para Winnicott, mucho más importante que el hecho de que el objeto transicional represente a la madre resulta precisamente la circunstancia de no ser la madre. Esto indica que el niño acepta que la madre puede estar o no presente, pudiendo representar que algo es fundamental, para él es no yo, aunque este algo aún no pertenezca a la realidad exterior.

5)“La construcción de implantes subjetivos de injertos o “textos- delirium” que den lugar y voz a las situaciones traumáticas extremas que han conducido al niño a la situación límite en la que se encuentra. (Trejo, 2012) dice que un texto delirium se refiere a una fantasía construida tomando elementos discursivos propuestos por los padres aunados a señales manifiestas en la observación clínica de las sesiones con el niño, que le permiten construir una hipótesis que pudiera dar cuenta de escenas traumáticas silenciadas para el pequeño paciente. La analista Guadalupe Trejo define como *sinthome* lo que permite al nudo de tres, no seguir siendo un nudo de tres, sino mantenerse en una posición tal que parezca construir un nudo de tres... Joyce tiene un síntoma que parte de que su padre era carente, radicalmente carente. Es centrado la cosa en torno del nombre propio y he pensado – hagan lo que quieran con este pensamiento – que, por querer hacerse un nombre, Joyce compenso la carencia paterna. (Trejo, 2017)

Como parte del trabajo correctivo que inicia el analista y de manera similar a como sucede con otros niños, resulta fundamental solicitar e incluir la participación de la familia en casa, en general estos papás no hacen lo que cualquier padre hace y descuidan lo que otros no descuidarían. Estos niños se encuentran en una situación de extrañeza total que se interrumpe cuando el analista sirve como puente con los padres y esto le permite tener un nuevo origen.

Otro elemento importante puede ser la integración del arenero o caja de arena a algunas sesiones como herramienta integradora ya que puede ayudar al analista permitirle al niño integrar algunas situaciones corporales como el conocimiento de sus propios fluidos (pipi, popo, sangre) y el experimentar algún proceso de integración psíquica importante como las etapas psicosexuales trabajadas ampliamente por Freud, en Tres ensayos para una teoría sexual (Freud, 1913).

A continuación se presentan algunas de las actividades que podrían ser realizadas en el consultorio y posteriormente en casa con los padres, en particular para cada uno y de manera escrita como una guía en la que se pretende establecer un lazo entre lo que sucede en casa, en la escuela y en el consultorio para el niño .

Actividades dentro del consultorio	Actividades en casa
Ayudar al niño a bañar bebés, utilizar bebés sexuados (niño-niña). Se puede cantar una canción sobre cada parte del cuerpo.	Hacer que el niño se bañe con ayuda de la mamá o del papá utilizando shampoo jabón y esponja. Es importante cantar una canción que nombre las partes del cuerpo que lava (la canción puede inventarse a partir de un tono familiar para los papás).
Incluir a los padres dentro de algunas de las sesiones (con el fin de fortalecer el vínculo entre los padres y el niño y que comiencen a verlo como su hijo). Se vista de manera autónoma únicamente con la supervisión de un adulto que le indique “mira” como se pone cada prenda”. El proceso es paulatino	Que papá y /o mamá y el adulto se dirijan a él de manera verbal: volteándole la cara para que mire a los ojos, tocándolo e incluso cambiando el tono de voz. Se seque solo después del baño y frente a un espejo de cuerpo completo; mientras tanto, el adulto lo asistirá y mencionará las partes de su cuerpo y cara.
Irlo acercando a partir de que voltee a mirarse y pueda significar algo para ellos, el niño no tiene iniciativa de mirarse al espejo, entonces es uno quien los llama, quien los busca, quien convoca y a partir del abrazo,	Se recomienda que el niño haga algunas otras cosas frente a un espejo: peinarse, lavarse los dientes, jugar, en ocasiones hasta comer. Ayude al niño a bañar bebés, utilice bebés sexuados con ayuda de otros niños o integrantes de la familia

<p>de tocarlos de acercarlos al espejo, para desarrollar la lateralidad.</p>	<p>(hermanos, tíos, abuelos y que ellos mencionen las partes del cuerpo del bebé).</p>
<p>Dibujar la silueta del niño en pliegos de papel y después pedirle que identifique sus ojos, manos, brazos, etc.</p> <p>Untarle cajeta, chocolate o miel en la comisura de la boca y arriba de los labios y pedirle que se quite la sustancia con la lengua frente a un espejo.</p>	<p>Hacer pequeñas historias con fotos de él y su familia. Se recomienda que el niño haga algunas otras cosas frente a un espejo: peinarse, lavarse los dientes, jugar, en ocasiones hasta comer en casa.</p>
<p>Dibujar, jugar con cintas, masking tape, con post its. Colocarse estos elementos en piernas y brazos para irlos descubriendo.</p>	<p>Vestir y desvestir muñecos sexuados.</p> <p>Hacer pequeñas historias con fotos de él y su familia, después hacer una pequeña historieta y pegarla en una pared de su cuarto donde pueda verlas antes de dormir.</p>
<p>Cantar o utilizar música dentro de las sesiones, con las tonadas es posible que el niño se sienta cómodo y pueda comprender mejor la interacción para el juego</p>	<p>Pedir a los padres que pongan un espejo en el baño, que se pongan atrás de ellos, que les canten, que trabajen con baño sonoro, con palabras, con canto, con acercarse y con la fotografía; una tercera fotografía a la mamá y al papá mirando al niño en el espejo; como el niño se acerca al espejo y se puede ir viendo.</p>
<p>También es importante prestar atención a los objetos que llaman su atención para ir dando voz al síntoma</p>	<p>Ir formando rutinas de alimentación y acuñamiento en casa canciones cantadas por los padres, juegos con</p>

que se manifiesta en el cuerpo del niño (dar sentido a las estereotipias, a la ecolalia incluso a los rituales) dando estructura al niño	fotos , objetos que le llamen la atención al niño y con ellos pueda interactuar con otros dentro y fuera de su círculo familiar..
---	---

En cuanto al consultorio el analista debe poco a poco ir organizando el tratamiento fundamentado en la noción de transferencia, tal como lo mencionó Lacan; El termino transferencia aparece por primera vez en la obra de Freud como un nombre más del desplazamiento del afecto desde una idea a otra , sin embargo más adelante pasa a referirse a la relación del paciente con el analista a medida que se desarrolla dentro de la cura , esta definición se convierte en el significado de la palabra y es el sentido que se le atribuye en el psicoanálisis actual. Sin embargo el pensamiento de Lacan sobre la transferencia no sólo se quedó ahí, atravesó varias etapas , el primer abordaje detallado del tema es “ intervención sobre la transferencia” de1951 En Evans,2007), en donde emplea términos dialecticos tomados de Hegel , donde Lacan dice que la transferencia se manifiesta en forma de afectos particularmente fuertes como el amor y el odio pero no consiste en tales emociones sino en la estructura de la relación intersubjetiva ; esta definición estructural de la transferencia revela que la esencia de esta se encuentra en lo simbólico, no en lo imaginario, aunque tiene efectos en el imaginario ; en el seminario del año siguiente continuo trabajando en esta naturaleza simbólica, de la transferencia que se identifica con la compulsión a repetir incidencia de los determinantes simbólicos (lo que el llamo como significantes) del sujeto, este aspecto de la transferencia debe distinguirse de la parte del imaginario que es el de las relaciones afectivas de amor, odio o agresividad, es decir que esta transferencia es la que ayuda al analista a develar los significantes a interpretar durante el análisis En general, empleará distintas herramientas lúdicas artísticas, e incluso psicomotoras para acercarse al niño y trabajar alrededor de la corrección y en muchos casos en la construcción de los momentos que ayuden a la aparición del sujeto.

Dentro de esta propuesta de intervención planteo que la primera entrevista debe concentrarse en los siguientes aspectos:

- 1.- Deseo de la madre, deseo del padre y deseo paternal hacia ese hijo. Historia generacional.
- 2.- Construcción imaginaria desde la madre (que incluye al padre) de ese hijo que llegó. Su cuerpo y su ser en el tiempo.
- 3.- Encuentro de la madre con el cuerpo de su hijo al momento del nacimiento, elaboración del duelo de la madre y del padre: el hijo deseado dista enormemente del hijo que se recibió cuando este nació.
- 4.- Vínculo que la madre, el padre y aquellos interesados en este proyecto de subjetivación establecen con el niño mediante el uso de un espejo omnireflexivo (multisensorial) para el registro sensoperceptual; también incluye, el espejo y la fotografía.
- 5.- Fundación de la represión originaria y clasificación placer/displacer a partir de la frustración.
- 6.- Encuentro especular y experiencia conclusiva de la construcción de una imagen propia: Otro-otro (uno) que garantice la existencia humana.
- 7.- Transicionalidad en la construcción del fuera-dentro, presencia/ ausencia mediante el uso de objetos y espacios.
- 8.- Representación y uso del cuerpo en actividades del desarrollo que establezcan pautas para un proceso armónico al usar habilidades propias que también marquen una distancia con la madre.
- 9.- Encuentro con el rival: uno- otro con hermanos o compañeros de escuela que garantice el pasaje por la envidia y los celos.
- 10.- Ingreso al reconocimiento de las diferencias y al uso del lenguaje oral como vehículo de comunicación: si/ no, yo/ tú.

11.- Acceso a la diferenciación entre uno y Otro, mediante el uso de pronombres en el habla dentro de contextos sociales y pudiendo dirigirse entonces a otros.

12.- Uso del lenguaje en contexto, acceso a procesos de simbolización y comprensión de los distintos lenguajes (el oral y el matemático, por ejemplo).

13.- Construcción y representación mediante escenas de juego que pueda llamarse simbólico.

14.- Experiencias de corrección subjetiva que han de ser apoyadas desde los diferentes ejes de intervención.

Hay que considerar los siguientes aspectos:

A) El niño se sitúa de acuerdo con la forma en que es mirado, tocado y amado o no por el otro, contrayendo anticipadamente y a partir de esto su imagen.

B) En el caso de niños que presentan un déficit en su desarrollo (producto de una lesión orgánica o manifestación de sintomatología de desorganización subjetiva) esta imagen está ligada justo al déficit y las significaciones que este tiene para los padres y su narcisismo.

C) Ambos procesos están marcados por la circulación del deseo y se articulan mediante un proceso de metabolización del déficit por parte de los padres y el hijo.

Cuando recibimos en el consultorio a un niño pequeño con déficit en términos de desarrollo, los padres no saben a qué vienen ni qué esperan de la intervención.

En el consultorio se trata de generar una demanda donde existe un pedido, ¿cómo organizar la intervención en el caso de un niño que pareciera tener una falla en todos sus sistemas? ¿Qué pueden preguntarse los padres al mirar el cuerpo de su hijo y sus movimientos, así como al “escuchar” su silencio? ¿Qué de eso llega a generar dudas que puedan expresar? Una demanda enuncia un deseo, lo que permite a los padres ver en ese cuerpo a un sujeto.

Caso por caso se deben tomar en cuenta las vías de acceso. Son consideradas marcas simbólicas que acompañan la estimulación externa las que permiten

bordear los agujeros del cuerpo, uniéndolos con el real y organizándolos en sistemas que contienen lo visual, lo auditivo, lo motor: ¿Cómo miran, ¿cómo escuchan los padres a sus hijos?, ¿qué les gusta hacer y qué no con él?, ¿qué pueden decirle al respecto y qué siguen silenciando?

A partir de lo que acontece durante la valoración inicial, qué preguntas pueden formular sobre su hijo y su déficit y acerca de lo que a ellos les genera alguna inquietud. Como analistas dentro del consultorio hay que tomar en cuenta que los objetivos en general son diversos, pero en lo particular serían:

- 1) La experiencia del espejo como corrección de la mirada del Otro y la construcción de la imagen propia.
- 2) La fabricación de fenómenos y espacios transicionales como puente con el exterior y los “Otros” y “otros”.
- 3) La construcción del cuerpo: sus superficies, volúmenes, espacios y representaciones.
- 4) La adquisición del lenguaje como experiencia subjetiva primaria de nominación en primera persona y la diferencia con el Otro (si / no, yo/ tú).
- 5) La representación de acciones, escenas e historias mediante el “hacer” que el juego permite.

Ejes de intervención en torno al encuadre son:

- ✚ experiencia significativa en el proceso de construcción subjetiva del niño.
- ✚ Valoración inicial: Incluye a padres familiares cercanos, escuela y al niño mismo.
- ✚ Herramientas: historización, testimonios familiares y sociales, fotografías, dibujos, cuadernos y pruebas psicológicas y académicas que permitan que los padres miren a su hijo inmerso en una dificultad que no les es ajena.
- ✚ Construcción de la intervención: el equipo de intervención se forma alrededor de la concepción y el trabajo que ubica el tratante a cargo, en un diálogo transdisciplinaria con médicos y terapeutas concretos: neuropediatras

terapeutas motores de lenguaje, del aprendizaje, acompañamiento terapéutico, si alguno de ellos es necesario.

- ✚ El trabajo en consultorio psicoanalítico: mediante la herramienta del juego de los artefactos considerados por la construcción de objetos y espacios transferenciales, uso del espejo plano, injertos de textos / delirium, articulación de momentos que hagan surgir al sujeto propuestos por (Trejo, 2012), (como en el caso de Joey el desprendimiento de sus máquinas, el interés por otros niños, en el de Roberto la castración simbólica, etc.) Y en el desarrollo del juego con el niño, el analista interviene directamente en la corrección y fundación de los elementos necesarios.

4.2 Papel de los padres y el entorno dentro de la cura

El trabajo con los padres es fundamental en la experiencia correctiva del proceso de construcción del sujeto y es diferente del que se lleva a cabo con padres de niños psicóticos ya que los primeros en general presentan menos problemática a nivel de los enlaces intrasubjetivos, intersubjetivos y generacionales. Se trabajan las historias personales que determinan su parentalidad, así como deseos y fantasías sobre el niño, también resulta de suma importancia acompañar a los padres en el desarrollo de la cotidianidad en casa con los demás miembros familiares y la pertenencia a espacios sociales compartidos. Se trata de un proceso cuyo fin es que los padres miren de otra manera a su hijo, que recreen una vinculación y que le permitan la adquisición de habilidades de autocuidado y supervivencia, que le permitan una independencia.

Lo que les sucede a los padres con sus hijos de manera espontánea y en situaciones habituales, en estos casos no ocurre. Para ellos es difícil prestar la atención que un niño como estos requiere, ya que, generalmente y de inicio, no lo toman como lo harían con otro hijo; les cuesta mucho trabajo mirarlo como semejante y no como objeto enfermo.

El analista podría escribir una lista de propuestas a estos padres, no pretendo que realicen todas las actividades, pero sí que, mediante la puesta en práctica consciente de algunas de ellas, puedan darse cuenta de que ese hijo es un niño

común. Es importante volver a decirles lo más elemental, que parece trastocado en ellos, para tratar a estos niños dentro de cada familia.

La inserción en un ámbito social: la escuela, esta representa el lugar en que todo niño aprende a socializar, donde se vincula con quienes puede identificarse y rivalizar, el niño aprende a compartir y a disentir por aquello que prefiere, comienza con otros e identifica el significado de estar solo, sea porque él no puede, lo prefiere o los otros no quieren, allí tiene la oportunidad de encontrar y construir vínculos distintos con otros, otros que sostienen funciones paternas y maternas que le permiten estar con pares de manera organizada y acceder a desarrollar sus habilidades motoras, cognitivas, adaptativas y sociales.

En la particularidad también se puede construir de distintas maneras, integrar a un niño con dificultades implica una ardua tarea que muchas veces se contempla como un mero proceso de pertenencia/asistencia al grupo. En la mayoría de las instituciones que integran a niños la función de un acompañante terapéutico es desconocida, en general se le considera como un monitor quien cuida al menor y favorece que permanezca en el salón y haga algunas tareas que hacen el resto de los niños.

Incluir a un niño implica un movimiento del personal de la escuela y sus alumnos para realmente acoger al niño con dificultades, así como un movimiento del niño y su acompañante terapéutico para formar parte activa del grupo y la comunidad escolar.

Tomando en cuenta que la primer referencia es su propio cuerpo al poder reconocerse en referencia con los otros que habitan en ambiente de la escuela, resulta un reto. Generalmente realizan tareas repetitivas que pueden tornarse mecánicas y en las que se ocupan sin dificultad; por ejemplo, ensartar, bolear, cortar, sumar, repetir series de números. Para el ámbito escolar estas tareas son las más adecuadas; para ellos, por eso también se plantea que existan actividades propuestas para que los padres las realicen con los niños, explicándoles lo siguiente:

Es importante que la mamá, y/o el papá realicen con el niño las actividades propuestas. Es el adulto quien quiere que el niño las realice; por lo tanto, es importante que acompañe al niño en cada tarea, explicarle brevemente el sentido que tiene estar limpio, ordenar el espacio, estar con la familia y favorecer que cada actividad se lleve a cabo, paulatina y constantemente hasta que el niño pueda lograrla por iniciativa propia. Representación de la imagen del cuerpo.

En el vínculo con la escuela, la escuela es parte fundamental en la construcción de la experiencia correctiva que requiere el niño con un trastorno psicoactivo serio: agentes adultos que haciendo suplencias lo vehiculicen y la posibilidad de jugarse en lo social con otros niños.

El trabajo con los padres (hermanos) tiene que ver con la construcción de la transferencia (vehículo que sostiene la intervención) que el tratante arma con sus hijos, permite que los padres se incluyan en la experiencia correctiva y que puedan posicionarse e involucrarse de otra forma ante su hijo.

4.3 El quehacer psicoanalítico y el quehacer psicológico en México

Se debe tomar en cuenta que esta propuesta está basada en experiencias de distintos analistas con diversas metodologías además de que el psicoanálisis ha cambiado mucho en cuanto a su ejercicio; por eso me parece muy prudente hacer breves puntualizaciones a cerca de la diferencia de objetivos que tiene el quehacer analítico y el quehacer psicológico en México. Lo que hace que surja la pregunta por la que nació esta tesina: ¿por qué en México para tratar a los niños con autismo se ha optado por utilizar un método psiquiátrico, farmacológico y conductista, en lugar de optar por un tratamiento psicoanalítico, como se ha hecho en otros países? Después de investigar y ponerme en contacto con una analista dedicada al autismo

en el país, pude darme cuenta de que no es que no se haga, pero no se tiene el apoyo suficiente, tanto de parte de las instituciones médicas como de parte de los especialistas como tal, por no ser de efecto inmediato; lo más alarmante es que a pesar de que el trastorno del espectro autista ya está documentado no se han tomado ni registros de la atención que se les brinda en las instituciones públicas.

Además es aún más complicado dado que México es un país donde apenas la labor psicológica está tomando relevancia a través del conductismo y donde el psicoanálisis ha sido una práctica muy condenada por ser mal entendida, a tal grado que he escuchado que “los psicoanalistas están en peligro de extinción aquí”; sin embargo, es por esta razón que parece muy importante puntualizar las diferencias y las convergencias de ambas disciplinas que no podrían sobrevivir la una sin la otra de ninguna manera.

Para empezar los objetivos de uno y de otro parecieran similares en la práctica, pero son sumamente distintos; por un lado, el psicólogo atiende el pedido del padre (supuesto saber) y se enfoca en hacer al niño lo más funcional posible para que este se adapte al mundo que lo rodea. Por otro lado, el psicoanalista presta atención primero a que el padre formule una demanda que le permita atender al niño de primer instancia; a primera vista esto no parece tener diferencia pero sí las tiene. La más importante es la posición discursiva donde se encuentra cada uno desde ese primer contacto. Para explicar mejor este punto empezaré explicando las cuatro posiciones discursivas expuestas por Lacan en el seminario 17 “El reverso del psicoanálisis” (Lacan, 1970).

La teoría de los cuatro discursos en Lacan tiene sus bases en la célebre fórmula “el inconsciente es el discurso del Otro”, esto significa que el inconsciente es el efecto de la palabra, del lenguaje sobre el sujeto; o podemos decir también que si un “viviente”, un sujeto de la necesidad no entra en el lenguaje para ser tomado por él, no tendría un inconsciente. Es decir que no podría existir como sujeto, Lacan define al discurso como un lazo social basado en el lenguaje, por esta razón es trans-individual y de naturaleza intersubjetiva. Un discurso no se refiere solamente a una serie de enunciaciones efectivas sino fundamentalmente a cierto número de

relaciones estables. Los cuatro discursos son articulaciones posibles de la red simbólica y regulan de distinta manera las relaciones sociales. Los cuatro discursos son: el discurso del amo, el discurso universitario, el discurso histérico y el discurso del analista; para hacer esta comparación entre los enfoques tanto psicoanalítico como psicológico, hay que tomar especial atención en el discurso del analista y el discurso universitario que es de donde parten estas diferencias.

El discurso Universitario: Este discurso ejemplifica el paso del amo antiguo al amo moderno. El estudiante trabaja para producir algo y en el lugar de la verdad hay un imperativo de seguir sabiendo. Paralelamente, queda reprimido lo que antes era visible: la sumisión del esclavo con respecto al amo. Sobre este discurso se apoya la ciencia, ya que la verdad se formula como un imperativo.

Discurso del Analista: La función de este discurso es llevar el saber al lugar de la verdad. Aquí el analista es el amo bajo la forma de a , resto rechazado por los otros discursos, por este motivo, este es un discurso que puede dar cuenta de los otros tres. Se trata de un discurso no oficial, sino oficiante del no-todo; como a esa causa de deseo y se dirige al $\$$, el resultado es una producción de significantes $S1$ y un saber sobre la verdad. Para que haya discurso es necesaria una pérdida y renuncia al goce. A partir de este vacío en la causa, mediante el discurso se tratará de leer la realidad situando algo que suture esa falta, cada discurso "hace" algo con ese vacío.

Lacan suma a estos cuatro discursos una variante que, estructuralmente, no podría ser enmarcada en la definición misma de discurso. Se trata del discurso capitalista, variante del discurso del amo. Se produce una inversión entre el $\$$ y $S1$, cambia la vectorización y desaparece la barra que separa el lugar de la verdad con el lugar del plus de goce. En cuanto a la formación del discurso capitalista, está determinada por la intervención de la ciencia en el discurso del amo.

Después de mencionar los cuatro discursos propuestos por Lacan se tomará en cuenta solo el discurso universitario y el discurso de analista; para explicar así las diferencias fundamentales del quehacer psicológico y el quehacer analítico respectivamente.

Cuando se tiene formación de psicólogo es frecuente pensar lo psíquico en términos de evolución, como algo que se debe atravesar por etapas, que empuja a uno a hacer siempre diagnósticos, para tratar de identificar el momento de la evolución. En cambio, para el analista no hay diagnóstico por hacer, es el análisis mismo el que lleva al analizante a ser lo que es, sin dicho análisis el analizante no puede salir de su malestar. Además, la ética psicológica y la psicoanalítica son distintas, es decir, por un lado, la ética en psicología es la ética de una ciencia, porque la psicología aspira a ser una ciencia y en la ciencia no hay sujeto de la ciencia, entonces en psicología el sujeto no existe. Para Lacan la ciencia es como mercado del saber, acumula verdad científica y se pone al servicio de la acumulación del capital. Por eso el mercado del saber y el mercado del goce son solidarios en la medida en que la ciencia produce tecnología, objetos de consumo posibles. Dice Lacan: “el saber vale”. Según este precepto la ciencia (y por ende sus productos técnicos) excluye al sujeto, sería de esperar que opere en relación a esta pérdida con el fin de tapar, o velar al menos dicho vacío. En cambio, el objeto de estudio del psicoanálisis es el sujeto en sí, es decir, se parte del sujeto mismo, no de un número o una calificación que catalogue su sufrimiento.

Por otro lado, en cuanto al objetivo de las intervenciones, el psicólogo a través de técnicas conductistas expone al niño a diversos estímulos de manera paulatina. Esto en principio genera resultados rápidos y tiene como fin lograr que la vida de los padres no gire en torno al padecimiento del niño, sin embargo, el error que se puede vislumbrar es que cuando se toma en cuenta solo el pedido del padre al llegar a la visita del psicólogo, el psicólogo tratando de tener una visión objetiva y cumplir cierto programa determinado desde esta perspectiva discursiva se coloca en la posición del discurso universitario donde atiende al pedido de un amo (los padres), quienes solo ven el problema que los aqueja y ponen en el psicólogo todas las expectativas de un supuesto saber cómo si este tuviera una varita mágica y con ella pudiese curar al niño de su padecimiento con solo llevarlo. Es un error si el padre ve al psicólogo como el todo poderoso que le ayudará con su problema sin ningún compromiso previo, por eso en la mayoría de las instituciones solo se ven como “la guardería” donde le quitan al padre el “problema” por un tiempo y el cumple con

llevarlo a dicha institución. El psicólogo en esta situación se juega su propio narcisismo al creer que sabe la respuesta; por el contrario, el objetivo del analista es la reconstrucción del sujeto, permitiéndole revivir o construir de primera vez ese cuerpo que para el niño le es ajeno, a través de experiencias primitivas que le den el papel de sujeto existente para que se adueñe de su propio cuerpo y a partir de ello llevarlo al mundo exterior a través de los sentidos, creando artificios para la vinculación inicial y también para la integración del sujeto. Ello no quiere decir que todo sea perfecto y no cometa errores, pero al ver más allá de los síntomas que presenta el niño y hacer un trabajo artesanal da más cabida a que el niño con autismo pueda reconocerse como persona y pueda ser mirado por primera vez, lo que puede también mover a los padres a tomar una participación activa en el reconocimiento, la reconstitución y el mirar a su hijo por primera vez como ese hijo que es un niño y es suyo, y que no solo representa la enfermedad en sí misma.

El analista puede dentro del tratamiento ocupar el lugar de los otros tres discursos (por eso se reconoce como el lugar del muerto) ya que renuncia a su propio narcisismo para conducir al niño a la cura, por ello juega tanto con las conductas disruptivas que el niño le presenta y las interpreta para ayudar al niño a integrar la metáfora a su sistema (registro al cual el niño no tiene acceso). Al contrario del psicólogo quien ese tipo de conductas trata de eliminarlas, lo que puede provocar que a lo largo del tiempo el niño las vuelva a presentar porque aún hay algo que no queda bien inscrito en el cuerpo del niño y por ello tiende a la repetición.

Por otro lado, dentro del campo del tratamiento psicológico el niño está curado cuando puede ser normalizado en la medida de lo posible. Y puede integrarse al mundo que lo rodea, sin embargo, pareciera que eso dejara afuera lo que el niño quiere decir como ser humano y refuerza la idea de los padres de que el niño con autismo es más bien una carga que hay que aprender a llevar.

De igual manera el proceso de cura en psicoanálisis se da cuando el niño se acerca a un proceso de metaforización, lo que le permitirá al niño acceder conscientemente al síntoma y con ello acceder a su propio deseo como sujeto.

Se entiende por síntoma un exceso de sufrimiento causado cuando lo que es el verdadero acto del deseo para alguien es resignado crónicamente y sustituido por un falso acto; los motivos de tal sustitución deben localizarse en una economía. Esta economía es entendida como “economía política”, de la comunidad en la que ese alguien vive (donde en esa época de su existencia se le juega la vida): pareja amorosa, grupo de trabajo, fraternidad de amigos, sociedad de analistas, etc., todo visto a la luz de lo que fue y es “familia” para él. Se trata de un conflicto y de un goce “inter”. Así definido el síntoma no se confunde con ninguna modalidad del malestar en la cultura, ni con ninguna dimensión de sufrimiento que pueda justificarse mediante la lógica de la estructura. En todo caso, si fuese posible suponer que alguien demande un análisis por tales motivos, el analista nada podrá hacer al respecto. El psicoanálisis no cura la castración, la falta en ser, el no hay relación sexual o La mujer no existe; al menos no lo hace caso por caso; está por verse si en este sentido puede ofertar algo a la sociedad; por ahora sólo incide radicalmente en lo que hace de síntoma para cada uno que acepte sumergirse en su práctica. En México hay una enorme tergiversación de cómo se transmite el psicoanálisis. Por eso se ve el psicoanálisis más como una forma teórica y no como una práctica clínica, y no debería ser así, la clínica se debe establecer, en el acceso al paciente mismo, no en lo que tú conoces o interpretas por lo que dijo un autor.

La segunda es la cura entendida no como se lo hace habitualmente, como la posición que surge del trío neurosis, perversión y psicosis, sino aquella que se caracteriza por la renuncia sacrificial del propio objeto del deseo y la aceptación en su lugar superada la cura del síntoma y comenzada la cura de la neurosis, el niño que sufre será claramente un analizante; la pregunta en este momento tendrá la forma de ¿por qué me hice cargo de la falta del Otro? No meramente con estas palabras, pero la finalidad de una construcción del yo y de la corrección de estos accidentes estructurales es que el niño pueda encontrarse a sí mismo a partir de la mirada de otro. “Cuando el niño con autismo pueda hacerse esa pregunta, es que entonces ha podido aprender e internalizar al Otro que antes no estaba en él”. (Trejo, 2017)

No sólo por la cura de “el síntoma”, que evita suponer que al fin del análisis ya no hay más síntomas sino por la posibilidad abierta a quien desee someterse a la experiencia de una interpretación válida de su deseo que habilite, a su vez, un acto que se localizará en el origen de un sujeto, que en el caso de los niños dentro del espectro autista es lo que no poseen.

¿Cómo cura el psicoanálisis? Dado que el conflicto se produce “entre”, la cura también requiere de un “entre”; el psicoanálisis es una clínica en transferencia. El material, como ya se afirmó, resulta del entramado de los textos de ambos partenaires; pero debe establecerse una especificidad más: el analista debe permanecer en lo que dice y hace en cuanto tal en estado de cierta resistencia.

“Para concebir y poder practicar esto último son requeridas dos nociones: estructura y significante. El analista cuenta, o debería hacerlo, con el saber de los efectos de la estructura sobre los entes hablantes –lo que distingue su posición de una simple ignorancia–, pero desconoce cómo éstos operan en el caso por caso; para poder sostener una clínica que no lo olvide debe hacer uso de la noción de significante. En la demanda del Otro”. (Eidelsztein, 2014)

En el caso del tratamiento psicológico brinda para el padre una opción más “rápida” en cuanto a resultados inmediatos, pero asimismo se cuenta con recaídas en cuanto a cosas que el niño deja de hacer y vuelve a hacer, como una montaña rusa. En el caso de someter a un niño con autismo al psicoanálisis puede parecer a los padres en busca de respuestas una inversión inútil por la mala práctica y concepción que se tiene del psicoanálisis ya que se cree que solo para diagnosticar algo tardará años, cosa que no es así. Sin embargo, también hay que señalar que existe una cosa en la que ambas disciplinas pueden tener similitudes: la psicología busca también generar límites para las conductas disruptivas del niño, esto le puede ayudar a adaptarse mejor. De inicio puede servir para cuidar la integridad del niño y la de otros, además de enseñarle técnicas de autocuidado. (A través de la contención). El analista igual retoma cuestiones también limitantes para el niño, para que a través de la frustración se pueda generar una demanda de su parte y empiece

a movilizarlo de su lugar ausente para empezar a constituirse como sujeto primero y a partir de ahí a bordear su deseo.

4.4 Conclusiones

Para empezar señalaré los puntos que me parecen base para poder centrar este tipo de intervención después de todo lo leído y estudiado; el analista puede hacerse a través de la construcción de una escena inicial que le permita conectar con el sujeto con autismo con “el sujeto que no está”, pero que no se relaciona con otros por los accidentes de encuentros especulares que ha vivido a lo largo de su historia de vida en especial con la madre, lo que conlleva a que no exista una presencia física del Otro para él; a partir de que el analista logre construir una escena, que pareciera que es a partir de “la nada” debido a que el vínculo con el otro pareciera estar fragmentado pero no lo está del todo porque los niños con autismo si forman vínculos y no son accidentales.

Esta escena significativa el juego se empieza a modificar y empieza a tomar más sentido, la presencia lúdica que no existe en un principio es fundamental para iniciar un intercambio entre analista y el niño con autismo, este juego puede empezar a construirse a través de las estereotipias.

También hay que tomar en cuenta a los familiares en especial la madre para llevar a cabo el tratamiento y encausar “la cura” preguntándonos ¿qué quiere la madre?, ¿Qué quiere la mujer?, ¿Qué representó el embarazo?, ¿Cómo es el vínculo paterno con la madre y con el niño?, ¿Cómo es el vínculo de los familiares cercanos con él niño? Toda esta historización nos ayuda a hablar del niño con autismo como sujeto sin importar el diagnóstico, porque a veces etiquetar al niño solo por los signos y síntomas de los que se envuelve “el espectro autista” dificulta realmente escuchar lo que el niño quiere decir, al menos en esta forma de intervención no es de gran importancia.

Se juega a partir de la nada, la intervención está centrada en el cuerpo y en el movimiento del mismo, hay mucho cuerpo en este intercambio del que hablo anteriormente porque, las pulsiones son el eco del cuerpo, es decir que hay que escuchar lo que el cuerpo tiene que decir; él es quien nos habla y nos ayuda a construir la historia no dicha de un sujeto que se encuentra fragmentado.

En este tipo de intervención están centrada en el acompañamiento terapéutico donde hay que centrarse en la importancia del nombre y en que a veces no todo lo que esperan los padres que pase, pasa del modo que ellos esperan, la importancia de esta intervención es que el niño empezar a ser construido y mirado como sujeto por los padres, por eso el trabajo con ellos es fundamental porque a partir de este reconocimiento el niño puede aprender significativamente a mirarse a través de otro construyendo relaciones simbólicas con el medio que lo rodea.

Como mencionaba Mitrani (2011) al decir que “el analista era invisible” la transferencia y la demanda se encuentran invertidas en esta intervención porque en este tipo de el analista espera cosas diferentes para el niño, pero por el contrario no creo que el analista sea totalmente invisible y es a partir de convocar a éste al juego en esta “construcción a partir de la nada” que no es del todo nada que el niño empieza a generar algo para el analista.

Es decir más bien que estos niños tienen mucho que decir quizá no todo el tiempo con lenguaje oral pero hace falta quien tenga el suficiente amor y paciencia para saberlos escuchar, porque al final de cuentas se necesita apostar como terapeuta por el amor para generar la transferencia.

El psicoanálisis ha evolucionado aunque su teoría sigue generando controversias, puede seguir contribuyendo con conocimiento nuevo dentro de la clínica, el objetivo es abrir una frontera que para muchos profesionales ya está zanjada; quisiera agregar que no quiero decir que la metodología que lleva a cabo un psicólogo no sirve, y que de ahora en adelante todo debe tratarse con psicoanálisis, al contrario, este trabajo tiene como uno de sus propósitos que como especialistas no nos encasillemos con “es imposible” y entremos en competencias sobre si es peor o mejor una que otra, como dije hay elementos sin los que ambas disciplinas no

podrían existir desde el principio , es para darnos una sacudida como profesionistas, ya que a veces ya en la práctica se nos olvida mucho de lo que es realmente ser psicólogos y demeritamos el trabajo de personas muy preparadas cuyo enfoque es distinto por no estar según las reglas impuestas estructurado de acuerdo a los métodos de las ciencias sociales; dejemos de pensar en unos tener más la razón que otros y pongamos más atención en lo que realmente importa que son las personas que sufren y acuden a nosotros para tratar su sufrimiento.

Generalmente como profesionistas se cometen errores. Olvidamos que a quienes estamos tratando también son personas, no solo síntomas o trastornos que hay que curar. Se tiende a brindar una atención sistematizada como en una línea de ensamblaje sólo por cubrir números, cuando debemos pensar que la persona con discapacidad (en este caso el autismo) también siente y piensa.

No es casualidad que se le haya dado el nombre de espectro autista a la resistencia de esas presencias clínicas con respecto a los manuales. El autismo implica una ruptura o alteración intersubjetiva con el otro, por esta razón, el tratamiento psicoanalítico se centra en una mirada estructural para articular el psicoanálisis convencional y la teoría. Al no ser una aplicación directamente con diván o con elementos comunes de terapia de juego, se buscan generar experiencias no con base en etapas del desarrollo, sino para crear una posición subjetiva a partir de la experiencia y la historia.

Como lo pudimos ver a lo largo de estas páginas con la intervención y aportaciones de distintos psicoanalistas en distintas épocas, este trabajo dio a conocer que, aunque el psicoanálisis es en teoría “la cura por la palabra” también en los niños con autismo existe un lenguaje, un lenguaje que no es verbal en muchas ocasiones, pero que habla a través de cuerpo, que el analista debe escuchar de manera distinta.

Desde el psicoanálisis lacaniano existe una desarticulación del registro de lo imaginario y una inmersión en lo real de parte del niño, donde el Otro no existe. No hubo una mirada que lo reconociera como sujeto desde el primer momento.

Es fundamental tomar en cuenta cómo lo perciben sus padres y qué simboliza para ellos, permitiendo a ese niño experimentar con su cuerpo una mejor integración. Es difícil no apegarse a algo establecido, donde tenemos toda la sabiduría; pero hay que dejar de esperar que las cosas sean exactamente como uno espera y poder ofrecer al niño una atmósfera donde él pueda sentirse amado y reconfortado, que es al parecer lo que más le hace falta tomando en cuenta su historia. Toda historia es mítica y re-escrita porque remite a la infancia y su función es la de ocultar un vacío; una ausencia de sentido que condiciona la permanente movilidad del deseo y su placer. Cada sujeto es presa de lo indecible propio, puesto que la realidad comienza ahí donde habita un silencio.

Es aquí donde el papel del analista y de la terapia de juego pueden ayudar a que el niño con autismo quien vive ensimismado y percibe el mundo exterior como amenazante, puede hallar su voz a través de su cuerpo en contacto con los juguetes o a través de dibujos y juegos, entre otros artefactos creados por el analista.

Este trabajo desde la visión del psicoanálisis se presenta como una de las diversas teorizaciones que intenta conceptualizar el autismo, sus causas, características y tratamiento, y es en el cuerpo del niño donde se centra; el cuerpo se presenta como un elemento clave al estar en estas patologías en déficit la palabra. Es en este sentido, que las distintas conceptualizaciones que se ubican al interior del psicoanálisis, han tenido gran interés en definir si habría o no un cuerpo en el autismo, y cómo esto determinaría un tipo u otro de intervención. Esta memoria articula, a través del método del estudio de caso, teorizaciones de la escuela inglesa y principalmente francesa, con la experiencia recogida en el transcurso de tres casos clínicos, así como su intervención según analistas emblemáticos. Una de las principales conclusiones alcanzadas contempla la idea de que hay un cuerpo en el autismo, y que es de gran importancia ubicar los modos de producción subjetiva que se dan en la relación del autista con su cuerpo. Coordenadas imprescindibles para ubicar una dirección de la cura.

¿Por qué en México no se ha llevado tanto a cabo la intervención analítica para dar atención a niños con autismo? De acuerdo a lo investigado, no se da con frecuencia,

aunque sí existe quien lo haga. Para empezar, no existe la infraestructura dentro de las instituciones públicas que den apoyo a la práctica, aún en los psiquiátricos no existe un control para saber cómo se atienden, ni cuántos casos se atienden, lo único que importa es cubrir cierta cantidad de pacientes y medicarlos.

Además, está el no involucrar a los padres ni iniciar con ellos una forma de tratamiento que pueda ayudarles a mirar a su hijo, en lugar de ver solo síntomas o problemas que les ha traído que su hijo tenga “discapacidad”. Los niños con autismo no solo pueden aprender de manera automatizada, sino que también pueden tener un aprendizaje significativo a partir de reconocer su propio cuerpo porque sin habitarse a sí mismo, es decir, sin saber que son sus manos las que saludan, que es su cuerpo el que siente, no puede relacionarse ni con sus iguales, ni con su entorno y todo lo demás por mucho que exista una corrección y una repetición seguirá fracturado. De ahí la importancia de que todo empiece con la mirada en el espejo y con el reflejo de la mirada de la madre.

Otro factor es que existe una falta de preparación de en algunos profesionales, sea psicólogos, médicos o pedagogos que, se enfrentan a situaciones al atender a esos niños como el hecho de que no hablen o que de repente se expresen mediante golpes y al no saber qué hacer o intentar otra forma de intervención, aplican lo que es más fácil para ellos que es no atender al niño tomar medidas muy drásticas para poder brindar un servicio ya sea que la institución sea pública o privada.

Ya que actualmente no existe una cura para el autismo y es un tema que dará de que hablar por mucho tiempo, lo que es importante recalcar es que existen muchas maneras de estudiarlo y por lo tanto una variedad de posibles tratamientos muy contrarios entre sí, por ejemplo si volteamos a ver hacia el conductismo puro como menciona Eric Laurent el conductismo puro busca modificar solo las conductas disruptivas para poder adaptar al niño al entorno que lo rodea basándose en la eliminación de unas conductas y programación de otras mayor aceptadas, sin importar las causas; por otro lado el psicoanálisis busca hacer una interacción con el niño basado en los signos en los cuales se puede agarrar al Otro a partir de sus objetos de interés mencionando con ello a los “objetos autistas” a partir de los cuales

el analista construye una especie de circuito donde el sujeto es capaz de insertarse al mundo sin sentirse desprotegido a partir de esto la intención es alargar el mundo de este sujeto a través de esta interacción que da estructura al niño.

Este modelo de tratamiento puede incluso adaptarse caso por caso y promover una simbolización sólida dentro del niño y su entorno ya que impacta directamente en la formación del yo de este sujeto, por eso debe tomarse en cuenta que el analista debe trabajar caso por caso. Aunque también es importante tomar en cuenta que este mismo analista menciona que existe la posibilidad de crear un tratamiento mixto que permita una atención integral para el niño

Lo que propone este trabajo para finalizar es que exista una atención realmente integral, pero sobre todo que se deje de pensar el psicoanálisis como una práctica arcaica, solo porque no se entienden sus fundamentos, dejar de provocar choque entre teoría y práctica queriendo que a la fuerza pueda hacerse taller o manual, porque eso no servirá para una observación clínica; y más bien, releer e interpretar estos fundamentos teóricos para darle al psicoanálisis el peso que a lo largo de los años se ha ganado y merece.

Referencias

- *A. Fernández, comunicación personal, (21 septiembre 2017)*
- *A. Fernández (2013). ensayos sobre autismo: clínica psicoanalítica y experiencia lúdica. Buenos Aires: Letra viva.*
- *Baron-Cohen S. (2010). AUTISMO Y SINDROME DE ASPERGER, Madrid España: alianza*
- *Baron-Cohen S. (2011). El autismo como trastorno de la función ejecutiva. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2000. p. 177-201*
- *Bettleheim, Bruno. (2012). La fortaleza Vacía: autismo infantil y el nacimiento del yo.*
- *Bleichmar, H. (2012). Introducción al estudio de las perversiones: La teoría del Edipo en Freud y Lacan. Argentina: Nueva visión.*

- *Brailowsky, S. (2010). Las sustancias de los sueños. México: Fondo de cultura económica.*
- *D, Valdez, Ruggieri (2011), Autismo: del diagnóstico al tratamiento, Buenos Aires, Paidós*
- *F, Tustin,(1987), Estados autísticos de los niños , Barcelona: Paidós*
- *F, Tustin,(2010), Autismo y psicosis infantiles, Barcelona, Paidós*
- *Fernández, A. (2016). Ensayos sobre el autismo. Argentina: Letra viva.*
- *Frith, U. (2007). Autismo, hacia una explicación del enigma, México: Nueva Alianza*
- *G. Trejo, comunicación personal, (26 junio2017)*
- *Hall, C. (2011). Compendio de psicología freudiana. México: Paidós.*
- *J, Lacan (1997), Seminario Lacan libro 1, el. Los escritos técnicos de Freud 1953-1954, Buenos Aires: Paidós*
- *Jiménez, A. (2011). La relación padres-hijos. México: Ediciones de la noche.*
- *Klein, M, (2008). Obras completas, el psicoanálisis de niños, vol.2.México: Paidós*
- *Klein, M. (s/f). Psicoanálisis de las perturbaciones psicológicas. Argentina: Ediciones Horme.*
- *M, Mannoni (967), El niño su “enfermedad” y los otros, Argentina: Nueva visión*
- *M, Mannoni, (2007). El psiquiatra el loco y el psicoanálisis. España: edit. SigloXXI*
- *M, Mannoni, (1892) El niño retardado y su madre, Argentina: Paidós*
- *Petot, J (2010). Melanie Klein: el yo y el objeto bueno, vol.2.México: Paidós*
- *R, Lefort, Lefort (1995). Nacimiento del otro, Barcelona, : Paidós*
- *Schaefer, Charlie (2012), Fundamentos de terapia de juego. México: Manual moderno*
- *Sociedad mexicana de psicología. (2015). Código ético del psicólogo. México: Trillas.*

- Spitz, R. (2005). *El primer año de vida del niño*. México: Fondo de cultura económica.
- Stavchansky, L. (2012). *Tejiendo la clínica: entre el niño y el otro*. Buenos Aires:Paradiso.
- Thomas, M. (2014). *Genealogía del autismo*. Argentina: Ediciones literales.
- Trejo, G. (2015). *¿Autismo infantil? Clínica de intervenciones subjetivantes*. México: Trillas.
- Vacarezza, L. (2002). *El trabajo analítico: Conceptos indispensables*. España: Editorial síntesis
- Wing. L. (2007). *El autismo en niños y adultos*. Argentina: Paidós saberes cotidianos.
- Winnicott D, (2000) *psicoanálisis de una niña pequeña*. Barcelona: editorial Gedisa
- Winnicott, D. (1996) *realidad y juego*. Barcelona: Editorial Gedisa
- Winnicott, D. (2012). *Clínica psicoanalítica infantil*. Argentina: ediciones Home
- Winnicott. D. (2012).*El niño y su mundo exterior*. Argentina: ediciones Home

- Ávila, Baray Héctor Luis. (2007). *Introducción a me metodología de la investigación*. UNAM: México. EN LINEA <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/3a.htm> recuperado el 10/11/2016.
- García, J, & Domínguez, (2010). *Aproximación al “esquema L” de Lacan y sus implicaciones en la clínica (parte I) [en línea]* <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropq/v31n1/03.pdf>(recuperado 22/11/2017)
- Garrabé de Lara,J. *El autismo. Historia y clasificaciones*. (2012). *Salud Mental - Salud Mental*, vol.3 (No.3), [P.p. 257-261] [En línea] consultado el 13/10/2016. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/gu-a-para-padres-sobre-el-trastorno-del-espectro>
- Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires. (2016-sep-16) Eric Laurent: *Los autistas: sus objetos, sus mundos*. (archivo en video). recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=R6N0zYabktU>

- *Deinconscientes(31-mayo-2017) Eric Laurent / ¿Qué es el autismo? (archivo en video). recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=jb1M6mED4mo>*

- *María , J,(1992) El estadio del espejo: introducción a la teoría del yo en Lacan [en línea] <https://www.epbcn.com/pdf/jose-maria-blasco/1992-10-22-El-estadio-del-espejo-Introduccion-a-la-teoria-del-yo-en-Lacan.pdf> (recuperado 15/10/2017)*

- *MÓNICA G. SALOMONE, (2007). Neuronas espejo: ¿la clave del autismo? (En línea) Recopilado 11/01/2017 http://www.consumer.es/web/es/salud/investigacion_medica/2007/12/13/172810.php Recuperado el 12/12/2016*

- *Secretaria de salud. Diagnóstico y Tratamiento de los trastornos del Espectro Autista. (2012). México. [En línea] consultado el 13/10/2016. www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html*

- *Tenorio, M, (s/f) Entrevista con Robert y Rosine Lefort [en línea] <http://cognitiva.univalle.edu.co/archivos/grupo%20cultura/MCT/Articulosycapitulos/Entrevista%20con%20Robert%20y%20Rosine%20Lefort.pdf> (recuperado 19/10/2017)*

- *Tirapu-Ustárriz J. (2013). Estimulación y rehabilitación de las funciones ejecutivas. Módulo didáctico 6. Asignatura 'Estimulación Cognitiva'. Universidad Oberta de Catalunya. <http://www.centroenclave.es/documentos/autismo%20y%20FE.pdf>*

- *Toche, N. El economista: “aun sabemos muy poco del autismo”(29 Febrero,2016)”[en línea] <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Aun-sabemos-muy-poco-del-autismo-20160229-0019.html> (recuperado) 08/10/2017*

- *Vargas M.J. y Navas W. (2012). Autismo infantil. Revista cúpula. [En línea] <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7777>*

- *Vega Bonet, V; Aimeé Ayala, S & Suárez Molina, A. (2011). Punto de vista. Orientaciones a padres para estimular la comunicación de un niño con*

trastorno del espectro autista." [en línea] No. 15 (1). Universidad Médica. Holguín; Cuba. <https://es.scribd.com/document/150495628/Como-estimular-la-comunicacion-de-un-nino-con-autismo> Recuperado 11/01/2017