



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Un acercamiento a la génesis del funcionamiento mental
en niños autistas desde una perspectiva psicoanalítica.

Ana Laura López Fernández, C.I: 3.271.788-5

Montevideo, 15 de Febrero de 2018.

Trabajo final de Grado. Monografía.

Tutor: Prof.Adj.Mag.Gabriela Bruno .

ÍNDICE

1-Resumen-----	pp 3
2-Introducción-----	pp 3
3-Evolución y antecedentes del concepto de Autismo-----	pp 6
4- Las interacciones precoces y sus fallas en el Autismo-----	pp 9
5-Pensando el Autismo -----	pp 17
5.1-La Fortaleza Vacía-----	pp 17
5.2-El autismo como estado de desmentalización-----	pp 22
5.3-El autismo como cascarón protector-----	pp 28
6-Un lugar para vivir.La Experiencia de Maud Mannoni-----	pp 33
6.1-El lugar del analista-----	pp 36
7-Consideraciones finales-----	pp 39
8-Referencias bibliográficas-----	pp 40

1-Resumen

El presente trabajo monográfico tratará acerca del modo de funcionamiento psíquico en los niños autistas. Para ello se hace necesario hacer un recorrido teórico sobre las fallas en la constitución psíquica que conducirían a la condición autista.

En este sentido, se expondrán los trabajos de Bettelheim, Mannoni, Tustin y Meltzer; por tratarse de autores que apostaron a tratar a estos niños desde una perspectiva psicoanalítica, logrando cada uno desde su lugar hacer aportes importantes para poder pensar el funcionamiento mental del niño autista.

Desde este enfoque, el autismo es una patología grave del desarrollo en la infancia que puede ser tratada en la clínica con logros notorios en la subjetivación de estos niños que parecen muchas veces quedar al margen de lo humano.

Ya sea que se trate de un mecanismo defensivo extremo o de un estado de suspensión absoluta de la actividad mental; lo que realmente importa es poder acceder a algún tipo de comunicación con estos niños que les permita salir de su aislamiento sin quedar expuestos a sus peores temores. Esto solo se podría lograr si se intenta comprender las características de su mundo interno, así como el contenido de sus miedos y ansiedades predominantes.

Palabras clave : funcionamiento mental, autista, psicoanalítica

2-Introducción

En el presente trabajo intentaré hacer un breve recorrido sobre las primeras propuestas teórico-clínicas surgidas para entender el autismo desde lo planteado por algunos autores de formación psicoanalítica, cuando en la actualidad la comunidad científica está haciendo fuertes cuestionamientos a la validez del psicoanálisis para tratar con niños autistas (Miller, s/f). Debido a que esta corriente teórico-técnica marcó fuertemente mi formación de grado, me sentí interpelada por este rechazo, por este descrédito que obviamente no comparto. Es así, que quise indagar en el quehacer de los psicoanalistas que habían dedicado gran parte de su trabajo al tratamiento de niños autistas, a efectos de entender como es su funcionamiento mental para así lograr acceder a su mundo. Los autores referentes al respecto parecen haber sido entre otros; Bruno Bettelheim, Maud Mannoni, Frances Tustin y Donald Meltzer. Si bien este recorte puede ser arbitrario, los tiempos y la extensión del presente trabajo no me permitieron ir más lejos esta vez, quedando una vía abierta a futuras indagaciones.

Mientras en el campo de la psiquiatría campean las teorías de origen neurobiológico que plantean

al autismo dentro de los llamados trastornos generalizados del desarrollo y se arrogan el derecho a validarse como única terapéutica eficaz de dicha dolencia; la propuesta del psicoanálisis transita por otras vías (Miller,s/f).

Tanto en Francia como en España se está debatiendo si el psicoanálisis es una terapia válida en el tratamiento de niños autistas. En Francia a nivel del parlamento se propuso una ley que prohíbe las prácticas psicoanalíticas con estos niños y solo habilita prestaciones en salud para ciertos tratamientos de corte cognitivo-conductual. Frente a esta postura el Instituto Psicoanalítico del Niño está recogiendo firmas en contra de esta postura, alegando que se estaría privando a psiquiatras, psicólogos, padres y pacientes de elegir libremente una terapia para aliviar su sufrimiento (Miller,s/f).

El interés por la temática surgió por la curiosidad que siempre han despertado en mí esos niños, únicos, misteriosos, distintos, que parecen habitar un mundo que no es el nuestro, un mundo sin palabras. El contacto con un niño en particular a quien tuve la oportunidad de conocer hace ya unos años hizo que quisiera poder entender lo que ahí pasaba, dado que él parecía estar por fuera de la realidad y se mantenía alejado de cualquier contacto siquiera a través de gestos o miradas. Resultaba muy desalentador procurar comunicarse con él y el vacío se instalaba entre nosotros como una nada que crecía más y más. Creo que es como decía Mannoni que ; "muchas veces se elige escribir no precisamente de lo que se sabe, sino de aquello que nos gustaría saber" (Prego,1999, p.13).

Desde ese lugar traté de indagar acerca de los motivos que podían conducir a la retirada autista como la llama Bettelheim (1967), lo que inevitablemente condujo a hacer un repaso acerca del desarrollo del psiquismo temprano, así como ciertas precisiones sobre las interacciones precoces madre- bebé. En primer lugar, se plantea un resumen de la teoría kleiniana sobre las relaciones objetales, así como de los aportes de Bion, Bick y Winnicott, entre otros autores, para intentar acceder a los movimientos subjetivantes que desembocan en la construcción del psiquismo en el infante.

En lo relativo al autismo, se hizo un recorrido histórico sobre el nacimiento de la categoría nosográfica hasta llegar al diagnóstico que se maneja actualmente de trastornos del espectro autista (T.E.A).

Dirá Cecchi(2005) aludiendo a la referida patología :

Nosotros afirmamos que sí es un trastorno psicológico, es una psicosis, con lo cual decimos que no es orgánico, que no es un misterio para dejar de lado, que es posible comprenderlo como una particular conformación del aparato psíquico, y que es abordable para el psicoanalista. (p.46)

Desde esta perspectiva etiológica, la psicoterapia de base psicoanalítica estaría totalmente indicada para aliviar los sufrimientos de estos niños y lograr en algunos casos una mejoría en su calidad de vida. Creo que esta mejoría no se logra en base a una adaptación química basada en

la indicación de neurolépticos, o de dietas sin azúcar o de tratamientos cognitivos conductuales de reeducación comportamental únicamente, sino que se basan en buscar a ese niño que parece haberse ido. Como bien sostiene Cecchi (2005): "El silencio (defensivo) del autista es un grito desesperado que está al servicio de la pulsión de vida" (p.53). Es decir, que no se trata de acallar el síntoma, sino de tratar de "escuchar ese silencio " a través del cual ellos expresan su malestar. Por su parte Prego(1999) opinaba respecto del autismo que ;

Sea que se le conciba como una enfermedad mental que altera relaciones y afectos, o que se le considere resultante de un trastorno neurológico, lesional, o biológico (genético), lo que importa es que daña al individuo al impedir que las aptitudes humanizantes continúen una marcha que seguramente se inicia desde poco tiempo después de la gestación.(p.28)

Para este autor, se trata de un cuadro clínico muy grave debido a que afecta el desarrollo de las áreas que comprometen el proceso de humanización, no permitiendo a quien lo padece comunicarse con los otros ni consigo mismo y por su cronificación. Otros autores como Rutter, ya en 1970 advertían sobre la sobrediagnóstico de la patología en cuestión debido a la no existencia de un síntoma patognomónico y al hecho de que los síntomas característicos, también aparecen en otras afecciones (Prego,1999,p.29). En este sentido, Tustin (1990) no opina del mismo modo, ya que va a creer que el encapsulamiento autista es el síntoma característico de la enfermedad y que permitirá no dudar a la hora de hacer un diagnóstico diferencial con otras psicosis en la infancia. Lo antedicho conduce a un cuestionamiento acerca de que signos y síntomas se priorizan y en base a qué elementos se construyen las categorías diagnósticas. También es importante destacar la importancia del diagnóstico precoz que se plantea como prioritario y es el punto en que todos los autores hacen acuerdo. De este modo, Misés (1992) sostiene que esto se debe a que la psicosis es una construcción progresiva por lo cual, cuanto antes se la reconozca antes se podrá intervenir en su desarrollo ya que los mecanismos defensivos no estarían tan enquistados. Al respecto agrega: "...para que se produzca la movilización es importante que los terapeutas sean capaces de aportar por sí mismos la capacidad de contención, elaboración y generalización, ausentes de forma especial en el niño psicótico.." (p.20).

3-Evolución y antecedentes del concepto de Autismo

Según el Diccionario de la Real Academia Española (2014), el origen etimológico de la palabra Autismo deriva del latín "autismus" y este del gr. "αὐτός autós 'uno mismo' e -ισμός -ismós '-ismo' y significa el repliegue patológico de la personalidad sobre sí misma.

En psiquiatría fue Eugen Bleuer quien introdujo el concepto de autismo haciendo referencia a uno de los rasgos que observaba en la demencia precoz a la que denominó esquizofrenia en 1911. Lo describió como "desprendimiento de la realidad,acompañado de un predominio de la vida interior" (Prego, 1999, p.20).

La evolución de la psiquiatría infantil se dio a partir del siglo XX, dado que con anterioridad el niño era considerado mayormente como un ser a educar, predominando así el enfoque pedagógico. Cecchi sostiene (2005) que : "Tomar al niño como persona,con sentimientos,conflictos, perturbaciones emocionales, era y es resistido por los adultos" (p.16).

Será Freud (1992/1905), quien con sus revolucionarios textos empezará a hablar del niño como portador de deseos,de fantasías, de conflictos y el niño dejará de ser un ángel asexuado para convertirse en el "perverso polimorfo" de los Tres Ensayos (p. 187). Asimismo, puso de manifiesto la importancia de los primeros años de vida en la construcción del psiquismo y basó en este hecho gran parte de su edificio teórico. Pero aunque esto era así, él nunca se abocó a tratar niños, a excepción del tratamiento de la fobia del pequeño Hans, caso que se trató de una cura indirecta dado que

quien medió el tratamiento fue el padre del niño quien era alumno de Freud (Cecchi,2005).

Una de sus discípulas, Hermine Hug-Hellmuth fue considerada una de las pioneras en aplicar psicoanálisis con niños aunque su obra fue desconocida por casi medio siglo siendo tardíamente traducida al francés en 1974. Su interés estaba puesto en demostrar las teorías sobre la sexualidad infantil de Freud e insistir en el conocimiento psicoanalítico con que debían contar los educadores. Utilizó el encuadre analítico sin grandes modificaciones en lo relativo a la duración y frecuencia de las sesiones con adultos, así como también el diván. Utilizaba el juego sin interpretarlo (Geissmann,P. y C., 1992).

En este sentido, Pierre y Claudine Geissmann (1992) afirman que son muchas las mujeres a las que habría que reconocerles sus aportes al psicoanálisis infantil; Eugénie Sokolnicka, Sophie Morgenstern, Dorothy Burlingham, entre otras, pero, que por diversos motivos sus obras se vieron eclipsadas por la querrela entre la escuela vienesa y la escuela inglesa cuyas representantes marcaron definitivamente el camino.

Anna Freud, en la década del '20 continuará las prácticas iniciadas por Hug-Hellmuth siendo también una de las primeras en realizar clínica psicoanalítica infantil con ciertas modificaciones al encuadre que utilizaba su padre con los pacientes adultos neuróticos.

Por su parte a Melanie Klein, representante de la escuela inglesa y cuyas prácticas diferían de las que llevaba a cabo la escuela vienesa bajo la influencia de Anna Freud, también trataba niños y es a quien se le reconoce la introducción de la técnica de juego en la terapia psicoanalítica (Geissmann, 1992).

Mientras que Anna Freud creía que no era conveniente iniciar un análisis antes de los 4 años, así como desaconsejaba el explorar profundamente en el complejo de Edipo, Klein creía que era posible trabajar con el inconsciente del niño dado que para ella los niños sí lograban establecer la transferencia y ésta debía ser interpretada. Por su parte Anna Freud no creía que con el niño se pudiera establecer una neurosis de transferencia y también por esto desestimaba las asociaciones libres (Cecchi,2005).

En lo relativo a la psicosis en la infancia los antecedentes de tratamiento se remontan a Francia, SXIX en donde Itard realizó una cura "moral" a un niño de 12 años capturado en el bosque en estado salvaje sin gran éxito. Por el lado del psicoanálisis será Melanie Klein una de las que comenzó a trabajar con niños psicóticos, describiendo detalladamente la esquizofrenia infantil, presentando el historial clínico de Dick en 1930, en el artículo "La importancia de la formación del símbolo en el desarrollo del yo". En el mismo afirmaba: "el análisis de Dick me permitió constatar que la inhibición excepcional de su desarrollo tenía por origen el fracaso de las primerísimas etapas de su vida" (Geissmann, 1992, p.124).

Klein notaba una gran indiferencia al tratar de contactarse con Dick y esto se extendía a todos sus vínculos, por lo que concluyó que se trataría de una "carencia de objeto" de origen constitucional debido a las defensas psíquicas desplegadas contra los propios impulsos destructivos. Asimismo habría una falla en la capacidad de simbolización que se visualizaba en la falta de lenguaje y de juego creativo (Bleichmar Emilce,2001, p.331).

Por su parte Cecchi (2005) agrega que sobre finales de su vida la propia Klein dijo que a la luz de los descubrimientos que la sucedieron, el diagnóstico de Dick debió haber sido el de autismo precoz.

Sin embargo la introducción del término como categoría nosográfica fue realizada posteriormente por Leo Kanner, psiquiatra austríaco, residente en Estados Unidos bajo la denominación de "autismo infantil precoz". Kanner hizo un seguimiento experimental a un grupo de 11 niños en los cuales observaba ciertos signos en común, los cuales describió en su famoso artículo "Autistic disturbances of affective contact" publicado en 1943 en la revista especializada "Nervous Child". Descubrió entre otros aspectos, que en estos niños a diferencia de los niños esquizofrénicos, las alteraciones comportamentales y afectivas se manifestaban desde el nacimiento (Riviere y Martos,2001).

En este sentido señalaba :

- que no entraban en contacto con el entorno que los rodeaba, incluyendo personas.
- una gran dificultad para establecer conexiones sociales.

-“inclinación a la soledad autista, alejando todo lo externo que se acerca al niño” (Riviere y Martos,2001,p.25).

-no hablaban o poseían un soliloquio ininteligible.

-manipulaban objetos de forma estereotipada y rechazaban la intrusión en su juego.

-las coordenadas espacio-temporales estaban alteradas.

-no aceptaban cambios en su rutina, sea en sus horarios, cambios de muebles etc.

-no se angustiaban si eran dejados solos o cuando la madre se iba.

También observó fenómenos “positivos”, como que algunos niños presentaban una memoria prodigiosa para recordar poemas, series numéricas etc.

En la actualidad autores como Riviere (2001), discrepan con la afirmación de Kanner en cuanto a que las alteraciones estarían presentes desde el nacimiento. Sostienen que habría un desarrollo normal hasta los 9 meses, luego se manifestarían “insidiosas carencias evolutivas” (p.25) que afectarían fundamentalmente las capacidades comunicativas; dando paso a una distorsión evidente en el desarrollo en los 9 meses siguientes que desembocaría en un “cataclismo evolutivo” hacia los 18 meses, “sensación de que el niño se va” (p.25).

Uta Frith citada por Riviere (2001) dirá respecto de la soledad autista que no se trata de estar solo físicamente, sino mentalmente. Para Riviere, lo que define la experiencia humana es el poder compartir emociones y estados mentales, que es justamente en lo que radica la imposibilidad en estos niños.

Retomando la línea histórica en 1952 la “American Psychiatric Association” publica por primera vez su Manual (Diagnostic and Statistical Manual) que tendría por finalidad manejar un código común a todos los profesionales de la salud y que terminaría al día de hoy homogeneizando las prácticas en el mundo psi. En el caso del autismo, fue incluido recién en 1980 dentro de un capítulo dedicado a “Los Trastornos profundos del desarrollo”. Según Martínez (1990), el DSM no considera al autismo dentro de las psicosis como sí lo hace la clasificación francesa.

Una vez editada la cuarta edición del DSM (1994), el cuadro del Autismo queda incluido dentro de los “Trastornos generalizados del desarrollo”, junto con el Trastorno de Rett, el Trastorno Desintegrativo Infantil, el Trastorno de Asperger y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado.

En 2013 con la quinta edición del DSM los “Trastornos Generalizados del Desarrollo” pasan a integrar la categoría de “Trastornos del Espectro Autista”, llamados por su sigla TEA. El diagnóstico de autismo queda caracterizado por deficiencias persistentes en la comunicación social, patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Estas deficiencias y comportamientos deben estar presentes desde las primeras etapas del desarrollo aunque a veces se visibilizan cuando las exigencias sociales superan sus capacidades. También se exige para el diagnóstico que éste no se explique mejor por “discapacidad intelectual”o “retraso

global del desarrollo” y que representen un “un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual. “(DSM-5 2014 , p.28).

Se puede apreciar que dentro de los criterios diagnósticos que se utilizan hoy por hoy para establecer un diagnóstico de TEA, lo que se privilegia es el déficit, lo que está en menos en el niño comparativamente a lo que se espera de él socialmente.

En las antípodas de esta postura se haya el psicoanálisis que procurará desentrañar que hay detrás de ese repliegue, de esa misteriosa ausencia y buscará al sujeto perdido en ese niño.

Dirá Prego: "...procuro observar una actitud plástica y abierta, para facilitar el tránsito comunicativo entre un niño que se me presenta en su modo de existir psicótico y las posibilidades de comprender su mensaje" (Martinez,2001,p. 72).

Las teorías psicoanalíticas dejan de lado el absolutismo de las explicaciones organicistas para centrar el tema de la psicosis infantiles en una perturbación temprana de las relaciones objetales, si bien no se ignora la incidencia de factores genéticos y hereditarios, en una multifactorialidad que caracteriza a lo humano.

4. Las interacciones precoces y sus fallas en el Autismo

*"No se si habrás visto el mapa de una mente. A veces los médicos dibujan mapas de otras partes de tí, (...) pero no es tan fácil trazar el mapa de la mente de un niño. Que no solo es confusa, sino que gira sin cesar."
J.M.Barrie. Peter Pan.*

Algunos autores de línea psicoanalítica han abordado el tema de la psicogénesis del Autismo partiendo de la base de que se trataría de una profunda perturbación en las relaciones objetales tempranas lo que produciría un modo de existir psicótico. Desde esta concepción es conveniente comenzar por definir brevemente el concepto de Objeto para el Psicoanálisis:

La noción de objeto en psicoanálisis no debe entenderse únicamente en relación con la pulsión —en la medida en que es posible captar el funcionamiento de ésta en estado puro—. Designa también lo que constituye para el sujeto objeto de atracción, objeto de amor, casi siempre una persona. Sólo la investigación analítica permite descubrir, más allá de esta relación global del yo con sus objetos de amor, el funcionamiento propio de las pulsiones en su polimorfismo, sus variaciones, sus correlatos fantaseados. (Laplanche y Pontalis p.259-260).

En este sentido para Melanie Klein el primer objeto con el que se relaciona el bebé sería el pecho materno; el cual es escindido por mecanismos de proyección e introyección tempranos, en pecho bueno y pecho malo (Martínez, 2001). Cabe destacar que para Klein ese Yo precoz tendrá por mecanismo primario de funcionamiento la incorporación de lo bueno, lo que lo gratifica como si

fuera propio y la expulsión de sí todo lo que lo frustra fuera. En este movimiento se va constituyendo un primer afuera-adentro muy primitivo y parcializado en donde todo lo negativo es vivido como no- yo. Klein va a plantear dos posiciones en las que se ubica el infante respecto del objeto: la posición esquizoparanoide y la posición depresiva. Para esta autora, las pulsiones destructivas están presentes desde el origen de la vida misma y la capacidad del Yo de mantenerse cohesionado sería innata (Martínez,2001).

En la primera posición, la esquizoparanoide, hay una predominancia de ansiedades persecutorias del tipo miedo a ser envenenado y devorado. En este primer momento el temor se daría como réplica a la fantasía de ataque sádico-oral del niño hacia el pecho de la madre. Si estos temores son tan intensos que el niño se siente desbordado y sin recursos para tramitarlos, no podrá pasar a la fase siguiente; a la posición depresiva. Esta fijación a mecanismos primitivos de funcionamiento de lo psíquico es lo que se aprecia en los modos de funcionar de los psicóticos, evidenciando una profunda perturbación en las relaciones objetales, ya que se vinculan con objetos parciales (Martínez,2001).

En la posición depresiva, posteriormente se daría la unificación del objeto en sus aspectos bueno y malo. Tal síntesis objetal dará lugar a sentimientos de culpa y a un primer proceso de duelo. Para Klein todo dependerá del mayor o menor grado de cohesión del Yo, -lo cual será innato-, para no despedazarse ante las mencionadas ansiedades. Esto es fundamental para que el Yo precoz logre aprehender a un otro total en una dialéctica que lo unifica a sí mismo y que en el caso del niño autista se ve profundamente afectado (Martínez,2001).

Los primeros mecanismos que el Yo despliega en la primera posición para su defensa ante estos miedos serían la idealización y la disociación mediante los cuales el pecho bueno es introyectado, en tanto que los aspectos negativos frustrantes son separados y negados; en este sentido es una parte de la realidad psíquica lo que se niega. Los aspectos malos son proyectados fuera del Yo y es así que el objeto pasa a contener los aspectos indeseables del Yo tornándose persecutorio. Este mecanismo de defensa primitivo en el que se produce una escisión yoica y en donde los aspectos malos son proyectados sobre el objeto para dañarlo o controlarlo desde adentro;es a lo que Melanie Klein llamó identificación proyectiva. Este sería para Klein el mecanismo básico presente en la psicosis (Martínez, 2001).

Este juego temprano de introyección, proyección y síntesis,es lo que daría lugar a la conformación del psiquismo, llegando a integrar “el objeto total a partir de los objetos parciales, pasando de lo paranoide a lo depresivo.” (Martínez,2001, p.131). Es así que el niño pasaría por la fase paranoide y padecería ansiedades de aniquilación y despedazamiento dentro del desarrollo normal.

Ahora bien, el hecho de que sea capaz de tolerar dichas ansiedades va a depender del grado de cohesión del Yo, de la frecuencia y la intensidad con que estas ansiedades invadan el psiquismo y del rol que desempeñe el auxiliar externo, sea, la madre o quien lleve a cabo la función.

En esta línea Cecchi (2005) sostiene que el enfermar estará ligado a la frustración y el dolor que siente el niño en el contacto con el primer objeto, el cual no puede cumplir con su función. "Ese objeto primario no le da el estatuto de sujeto, y el psicótico queda cosificado" (p.22).

Como es sabido el infans humano llega a la vida en un estado de profunda indefensión y necesita de un otro auxiliar para lograr sobrevivir. Freud hablaba de "asistente ajeno experimentado" aludiendo a que el otro auxilia desde su propia experiencia, desde su propia historia. El psiquismo se irá conformando con la ayuda de ese "yo auxiliar" (Cecchi,2005, p.22).

Será este Yo auxiliar constituido por la madre o quien ejerza la función quien tendrá como misión interpretar las necesidades de ese bebé en particular, así como también filtrar los estímulos que llegan desde el exterior y que exceden la capacidad del niño como el frío, la luz, los ruidos, etc., constituyendo así una primera barrera antiestímulo. Pero el organismo del bebé también se ve conmovido por estímulos internos, eso a lo que Freud denominó pulsión y de lo que no hay escape posible. La definía como: "... un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal " (Freud,1915/1992, p.117) .Se trataría entonces, de una fuerza interna que le impone al organismo una tensión que solo es aliviada mediante la descarga motora.¹ Si bien las pulsiones operan desde el interior del organismo y se imponen a éste con carácter de urgencia, en el principio va a ser fundamental la manera en que el otro auxiliar desempeñe su rol al interpretar las necesidades del bebé, así como también procurar ligar dichas pulsiones para que no sigan un camino de goce solitario.

En este sentido, Mc Dougall (1996) plantea:

A no ser que el inconsciente de la madre obstaculice el proceso, el niño construirá, por medio de los mecanismos de internalización – incorporación, introyección, identificación- , la imagen interna de una madre nutricia, de una madre que cuida, que es capaz de contener sus tormentas afectivas, apoyando su deseo de autonomía corporal y psíquica.[...] todo fracaso en este proceso fundamental, va a comprometer la capacidad del niño de integrar, y de reconocer como suyo, su cuerpo, sus pensamientos y sus afectos. (p 1)

En la misma época en la que Klein trabajaba con niños esquizofrénicos en Inglaterra, en EE.UU Margaret Mahler intercambiaba sus observaciones con Leo Kanner y sacaba a luz su teoría evolutiva del desarrollo psíquico. Mahler describió tres fases de la evolución del psiquismo en el bebé. La primera etapa del desarrollo se caracterizaba por un marcado aislamiento y es por esto que la llamó fase autística normal y correspondería a los dos primeros meses de vida. Este

¹En un principio el autor manejó un dualismo constituido por las pulsiones de autoconservación y las pulsiones sexuales (Freud,1992/1914). Pero posteriormente, se vio llevado a cuestionar esta primera hipótesis sobre todo por lo que la clínica de la posguerra le mostraba y estableció el dualismo entre pulsión de vida y pulsión de muerte; la primera ligada al erotismo, a la unión, sea a la conservación de la vida y la segunda que tiende a volver al organismo a un estado inorgánico, tiende a neutralizarlo (Freud, 1975/1920)

estadio que se inicia desde la concepción, tiene por característica fundamental la falta absoluta de conciencia de la existencia de un mundo exterior. Para ella, una perturbación traumática en esta fase normal, presente en el desarrollo de todo niño, podía conducir al Autismo infantil (Tustin, 1990).

En un segundo momento, el lactante pasará a una fase a la que denominó simbiótica normal, en el entorno de los dos meses de vida, estando su culminación ligada al inicio de la tercer etapa a la que llamó de separación-individuación. Al respecto Cecchi (2005) dirá que el bebé de Mahler es totalmente pasivo "con una tendencia innata a la regresión vegetativa" y la relación que denomina simbiótica, parece describir más una relación parasitaria, ya que no se visualiza claramente la reciprocidad del vínculo (p.35). Más adelante en este trabajo se verá que Bettelheim (1967) introduce el concepto de mutualidad que podría ser más acertado para pensar el vínculo madre-hijo en sus primeras etapas.

Cecchi (2005) tampoco coincide con Mahler en la existencia de una fase simbiótica normal, para ella el niño es psíquicamente activo desde el principio en el cual se relaciona con un objeto parcial. Tampoco acuerda en que el bebé pueda tener una "hipersensibilidad constitucional", sino que ésta sería el producto de la interpretación del asistente, que será el encargado de decodificar las necesidades biológicas del infante, así como también su "mundo fantasmático" (p. 39). Cabe destacar que los estudios realizados por Stern contradicen la afirmación de Mahler sobre la existencia de una fase autística normal en el desarrollo, ya que evidencian una actividad en el lactante desde el comienzo con un despliegue de su naturaleza social genéticamente condicionada (Prego, 1999).

Asimismo los aportes de Bowlby en los años ´70 con su teoría sobre el apego, también parece desmentir la existencia de una fase autística normal. Para este autor, el infante humano igual que los cachorros de otras especies presentan conductas activamente marcadas de acercamiento, proximidad, aferramiento corporal, sonrisa, etc. Todas tendientes a generar vínculos de apego. Es así, que Ainsworth, colaboradora de Bowlby sostenía que las figuras adultas de apego son fundamentales en la construcción de los sentimientos de confianza básica y seguridad que le permitirán al bebé en etapas posteriores el poder desarrollar una conducta exploratoria (Amorín, 2008).

Del mismo modo, Guerra (2009) plantea que los estudios sobre bebés realizados por Spitz en los años ´80 muestran un bebé activo y el modo en que éste puede ser afectado por un estado depresivo de la madre que lo puede conducir incluso al marasmo. Tomando estos aportes, Guerra sostiene que van a ser los estados emocionales del bebé los que van a construir su yo a partir de un intercambio subjetivo, definiendo a la intersubjetividad como: "experiencia de compartir los estados emocionales con otro; conjunto de experiencias que se construyen cuando dos personas se encuentran; la capacidad de participar "en" y "saber de" la experiencia del otro" (p.8).

Ahora bien, esta experiencia se caracteriza por no ser homogénea y tener como plantea Tronick fases de coordinación (o sincronías), de descoordinación normal, y de reparación (transición interactiva de un estado de descoordinación a un estado de coordinación).

Guerra (2009) coincide con Tronick en que : “el elemento mayor de la normalidad de las interacciones es la reparación de errores interactivos. Con la acumulación de experiencias de reparación sucesivas y la transformación de afectos negativos en positivos, el bebe establece un “nudo afectivo positivo” (p.22). Esta adaptación activa por parte de la mamá puede fracasar en los niños autistas como también lo pensaba Bettelheim (1967) entre otros autores.

Por su parte, Esther Bick (1968) - reconocida psicoanalista dedicada a la observación clínica de bebés-, planteaba que en un principio las partes de la personalidad no están separadas de las partes del cuerpo y que su cohesión solo podría lograrse a través de lo que llamó función piel. Ahora bien, para que esta función se torne un mecanismo interno, primero debe de existir un objeto externo capaz de cumplir con la función de contención de esas partes fragmentadas del Yo. Para esta autora, la internalización de esta función de continente es previa a los mecanismos defensivos de *splitting* o disociación primaria y a la idealización que planteaba Klein.

Es así, que el bebé va a necesitar de la piel, del cuerpo del otro para constituir el suyo propio, y con éste, el espacio psíquico. Va a tener que existir un alguien que lo unifique, que sea capaz de tornar tolerables las “ansiedades catastróficas” de las que hablaba Bick. Estas ansiedades precederían a las ansiedades persecutorias de la fase esquizoparanoide de Klein. Según Bick (1968) habría una tendencia natural del bebé a buscar un objeto que tenga la función de continente de sus partes no integradas, y si bien, éste puede ser una luz, un olor, una voz o cualquier otro objeto. Sin embargo el objeto óptimo sería: “el pezón dentro de la boca, junto con la madre que sostiene al bebé, le habla, y de la cual emana un olor familiar” (p.2). Ahora bien, no siempre está presente ese objeto continente para integrar al Yo, y es así que la introyección de la función piel, tan importante en la construcción del psiquismo puede fracasar rotundamente. Para Bick (1968) esto conduciría a la construcción de una “Segunda Piel” por parte del bebé que al no hallar al objeto continente tendrá que refugiarse en una “pseudo-independencia”. Se trataría de una “Segunda Piel “ a la que la autora la define como “caparazón muscular” (p. 6) y cuyo objetivo sería contener como le sea posible las partes no integradas del Yo.

En este sentido, Martínez (2001) sostiene que esta segunda piel de la que habla Bick, se constituye en un intento de defensa contra ansiedades catastróficas, desplegando los mecanismos de disociación e identificación proyectiva, pudiendo asimilarse a lo que en los niños autistas se presenta como “cáscara/caparazón” (p.78).

Según Amorín (2008), pensar el rol de la madre en los primeros cuidados del infante en psicoanálisis conduce a considerar el pensamiento de Donald Winnicott pediatra y psicoanalista inglés quien dedicó su vida al tratamiento de niños. Este autor, va a hablar de la existencia de un

psiquismo fetal intrauterino al referirse a los orígenes de la vida psíquica. En este momento el feto va a conocer dos estados que serían: el de reacción y el de no reacción. Este último estaría asociado a nivel vivencial con la continuidad del ser; en tanto que en los momentos en que el feto tiene que reaccionar ante estímulos externos o internos al cuerpo de la madre, su existencia estaría amenazada, y se quebrantaría la continuidad del ser. Todo esto funcionaría como una preparación para la reacción que deberá enfrentar el bebé en el momento de su nacimiento, siendo esta una experiencia sensorial extrema. Siguiendo lo planteado por Winnicott no habría que hablar de angustia de separación ya que aún no habría una diferenciación de tipo yo-no-yo. Una vez que el bebé atraviesa la experiencia del nacimiento que para el autor no necesariamente tiene que ser traumática, el estado de prematuridad fisiológica, de indefensión, hará que dependa absolutamente de un otro que lo sostenga física y emocionalmente. Es así que durante el primer año de vida el bebé tendrá fuertes exigencias para ir paulatinamente logrando establecer un continuum yo-no-yo, lograr la diferenciación sujeto -objeto, así como también pasar de un primitivo "cuerpo para dos" (p. 95) a tener un cuerpo propio entre otras exigencias pasando de la dependencia absoluta a la relativa y finalmente a la independencia (Amorín,2008).

Winnicott (1958/1979) va a hablar de una existencia psicosomática en los orígenes de la estructuración psíquica. Este "psiquesoma" solo podrá desarrollarse de manera saludable si el medio ambiente se adapta activamente a sus necesidades. En este sentido dirá que: "El mal medio es malo porque debido al fracaso de la adaptación se convierte en un ataque contra el psiquesoma, ataque ante el cual el psiquesoma (es decir, el pequeño) debe reaccionar. Esta reacción turba la continuidad existencial del nuevo individuo." (p.333). Quien dará la cualidad al ambiente será la madre con sus cuidados y en este sentido Winnicott (1958/1979) introduce el concepto de madre suficientemente buena. Una madre suficientemente buena se adapta de manera total y absoluta a las necesidades del pequeño, pero solo en un primer momento, ya que con posterioridad deberá graduar dicha adaptación a la creciente tolerancia de su infante al fallo materno, a la frustración. En los comienzos se da una identificación de la madre con su bebé, a la que Winnicott compara con una enfermedad por varias razones. En principio porque la madre primero ha de estar saludable psíquicamente para caer en ese estado y en segundo término porque saldrá de él como quien se recupera de una enfermedad. Según, Winnicott las madres tienden a reprimir este período. A esta condición psicológica la denominó "preocupación maternal primaria" (p.407), tratándose de un tipo especial de identificación de la madre con su bebé en donde la cualidad del vínculo estará dada por un sentimiento de devoción por parte de la madre, más que por las características intelectuales. Es decir, que estos primeros cuidados no son algo que la mamá piense, sino que son inconscientes. Así introducirá también la importancia del binomio ilusión-desilusión en la constitución psíquica (Winnicott,1958/1979). En un principio el bebé estaría formando parte del ambiente, siendo "una organización formada por el medio y el

individuo" (p.304) y si todo va bien, el individuo irá formando su propio ambiente que es el de su Yo con un cuerpo que le es propio. Para este autor, la adaptación total y absoluta a las necesidades del lactante en el principio, genera en el bebé la ilusión de que es él quien crea el objeto. Solo si este proceso fue llevado a cabo con éxito por la madre suficientemente buena, el bebé estará en condiciones de sufrir la desilusión gradual de que no es él quien crea los objetos, y solo así, éstos se tornarán reales (Winnicott,1958/1979).

Ahora, si las cosas no van bien y la madre se adapta de manera defectuosa a las necesidades del bebé, este tendrá que reaccionar para ser él quien se adecue al ambiente y esto será vivenciado como un ataque y como una ruptura en la continuidad del ser. El niño en estas condiciones estaría a merced de angustias muy primitivas que van a quedar sin posibilidad de ser simbolizadas.

Decía Winnicott (1971/1993):

El sentimiento de existencia de la madre dura x minutos. Si la madre se aleja durante más de esos x minutos, la imago se disipa, y junto con ella cesa la capacidad del bebé para usar el símbolo de la unión. Se muestra angustiado, pero la angustia es corregida pronto, porque la madre regresa al cabo de x + y minutos. En x + y el bebé no ha tenido tiempo de alterarse. Pero en x + y+ z queda traumatizado. En x + y + z el regreso de la madre no corrige su estado de alteración. El trauma implica que ha experimentado una ruptura en la continuidad de la vida, de modo que las defensas primitivas se organizan para defenderlo contra la repetición de una "angustia impensable", o contra el retorno de un estado de confusión aguda que pertenece a la desintegración de la naciente estructura del yo (p.130).

También destaca el rol de espejo del rostro de la madre en la identificación primaria, ya que es allí en donde el bebé ve reflejado su si mismo. La madre devuelve al niño lo que ve en él, dándose un juego de imitación en el que se deberán de introducir variantes y que es fundamental para que el bebé comience a sentir que existe. Pero, a veces, la madre trasmite sus propios temores, miedos e inseguridades y el infante no logra reconocerse en el rostro de su madre. Esta situación se da muchas veces en mamás que padecen depresiones profundas luego del parto, o que padecen patologías psiquiátricas declaradas (Winnicott 1971/1993).

Para Winnicott, el Autismo sería una "organización defensiva altamente sofisticada" tendiente a protegerlo contra el retorno de estas angustias impensables. Esto se daría cuando la madre falla en su adaptación activa a las necesidades del niño en la primera etapa del desarrollo por lo que éste se aislará del ambiente por percibirlo como un medio hostil (Ledoux, 1987, p.42). En un artículo publicado en 1974 después de su muerte "Fear of breakdown", Winnicott describía con más detalles las angustias primitivas que invadían al psiquismo y que se actualizan en el psicótico y las defensas que éstas desencadenaban. Hablaba así, de angustia de regreso a un estado de no integración, cuya defensa sería el estado de desintegración. Sensación de no dejar de caer, con la defensa de permanecer quieto, estático. También la pérdida de la capacidad para

relacionarse con los objetos cuya defensa lo constituirían los estados autísticos. Sentir que no se habita el propio cuerpo y la consiguiente despersonalización etc. Para este autor el psicótico se defiende de un derrumbe que ya tuvo lugar en el pasado y que tiene que ver directamente con fallas en la primera relación objetal (Ledoux, 1987).

La madre como objeto continente también puede ser pensado desde las hipótesis de Bion (1988) en las cuales plantea el papel fundamental de la "Reverie" materna y las consecuencias de sus fallas. Esta capacidad de reverie estribaría en la facilidad creativa que tenga la madre para recepcionar los miedos y angustias del bebé, devolviéndoselos de una manera que éste los pueda tolerar. En este sentido Mendilaharsu (2001) siguiendo los desarrollos de Bion va a coincidir en que la parte psicótica de una persona -que está presente en todos en mayor o menor grado para Bion- va a estar constituida por los elementos B (beta) que serían las emociones en estado bruto que no fueron metabolizadas por la función A (alpha) de la madre, constituyendo lo que Meltzer denominaba "basura mental" (p.117). La función A sería el mecanismo propio de la reverie materna antes citada, que conduciría al desarrollo normal en el niño. La identificación proyectiva descrita anteriormente, parte del bebé y se dirige en un primer momento a la madre, la cual deberá neutralizarla a través de la función alfa, pero cuando ésta falla, van a ser las angustias de la madre las que se proyectan en el bebé. El psiquismo del lactante va a carecer de mecanismos que le permitan procesar estas proyecciones masivas de la madre y va a quedar sujeto a un funcionamiento psicótico sin tener en ese momento manera de sustraerse a esa realidad.

Martínez (2001) plantea que fue Bion quien sostuvo que el mecanismo de la identificación proyectiva era también usado como un modulador del dolor mental, de una manera no patológica para relacionarse con los objetos externos. Se trataría de una comunicación no verbal, a través de la voz, el ritmo, la música, el tono, la postura y la expresión facial.

En esta línea, Mc Dougal (1996) plantea:

El niño necesita de las funciones maternas de consuelo y modificación de vivencias psíquicas y físicas dolorosas para mantener la ilusión de ser uno con ella. Es esto lo que permite digerir, eliminar, dormir, resumiendo, funcionar somáticamente sin problemas, y posibilita poco a poco, que la unidad madre-niño se vaya diferenciando en una madre y un niño. (p. 4)

En relación a esto, Martínez (2001) dirá que estas funciones se ven claramente comprometidas en los niños autistas, lo cual puede llevar a pensar en una falla de la función alfa en la madre. La teoría de Bion conocida como "Teoría del Pensamiento", parte de la base de que el bebé necesita comunicarse con la mente de la madre para poder llegar a ser un ser pensante. Es la "madre pensante" la que al recibir las ansiedades catastróficas deberá modularlas y devolverle sentimientos de un cierto "orden y paz" al decir de Bion. Es así que a través de la función Alpha

ella podrá: "convertir este caos en impresiones y sensaciones, transformándolo en símbolos que permitieran pensar y soñar, más bien soñar y pensar." (p.132).

5- Pensando el Autismo

Con los autores trabajados en el capítulo anterior entre otros referentes teóricos, se van a dar nuevas hipótesis para poder pensar el mundo mental de estos niños. En este sentido, son de destacar los aportes de Bruno Bettelheim, Donald Meltzer y Francis Tustin cuyas principales aportes esbozaré a continuación.

5.1 La Fortaleza Vacía

Bruno Bettelheim fue un psicoanalista de origen austríaco, judío, que se dedicó fundamentalmente al trabajo con niños autistas en régimen de internación total en la Escuela Ortogénica Sonia Shankman dependiente de la Universidad de Chicago en Estados Unidos; la cual dirigió desde 1947 hasta 1973. Su propuesta consistía en crear un ambiente propicio para que el niño autista lograra abandonar su aislamiento, ya que según él la mayoría de las terapias le ofrecían al niño reintegrarlo al mismo mundo del que había huido por considerarlo insoportable (Bettelheim,1981). Comenzó trabajando con niños esquizofrénicos pero sentía que era en los niños autistas donde realmente se encontraba la clave para entender el desarrollo del psiquismo humano, tanto así, que se llevó a dos niños autistas a vivir a su casa para poder observarlos en un hábitat creado especialmente para favorecer el abandono de su aislamiento. Se preguntaba cual sería la experiencia extrema que podía conducir a un rechazo tan radical y precoz de la realidad en el lactante, que llegaba incluso a frustrar el proceso de humanización. La respuesta la encontró por analogía a lo vivido y observado en los campos de concentración nazis en donde fue prisionero durante la segunda guerra mundial. En dicha oportunidad pudo observar un repertorio variado de conductas humanas frente a la situación extrema de horror, hambre, así como la permanente inminencia de la muerte (Bettelheim,1981).

Bettelheim (1967) señala que no todos los prisioneros caían en la absoluta desesperanza y estado de inacción absoluto como los llamados "musulmanes" que se dejaban morir pasivamente y lo hacían valiéndose de una total paralización de su actividad. Dirá el autor: "...lo que para el prisionero es su realidad exterior, es para el niño autista su realidad interior. Ambos desembocan, por razones distintas, en una experiencia paralela o análoga del mundo." (p.93). Lo realmente extremo de la situación, tanto del prisionero como del niño autista, es la absoluta incapacidad para sustraerse de la experiencia penosa mediante una acción cualquiera, que pudiera liberarlo, ponerlo a resguardo de la angustia. De esta manera, cuando la persona está convencida de lo

absurdo e inapropiado de realizar una acción para cambiar su situación de vida; deja de actuar y su mundo se empobrece de sobremanera.

Ahora bien, esto es más grave aún cuando sucede en el recién nacido porque puede ser letal para su psiquismo, lo que lo llevará a hablar de mengua del sí-mismo.²

En este sentido la manera en que Bettelheim (1967) concibe al recién nacido no coincide en un todo con las teorizaciones predominantes de su época en que se consideraba al lactante como un ser bastante más pasivo ante la experiencia paradigmática de la lactancia. En relación a esto se basa en los estudios de bebés que contradecían esta postura, trayendo a colación las observaciones de Fantz, quién demostró que los recién nacidos siguen los objetos con la mirada a partir de las dieciocho horas de nacido, así como la constatación de que ya a los cuatro días de nacidos pueden girar la cabeza para seguir un objeto, pero principalmente; de que según Wolff y White, logran un estado de “silenciosa vigilia análoga al estado de atención en el adulto”.

(Bettelheim,1967,p.29)

Para Bettelheim (1967) lo que va a producir la retirada autista no va a ser la falta de satisfacciones orales en los primeros tiempos del desarrollo, sino la constatación reiterada de que no actúa por su propia cuenta. Por ejemplo, hay casos en que el bebé no logra acomodarse bien al momento de ser amamantado y se obstruyen las vías respiratorias, en esta situación el niño usará sus brazos para desprenderse del pecho. Pero esta señal puede ser malinterpretada por la madre como un rechazo al pecho o a sí misma, por lo que puede reaccionar de manera depresiva desatendiendo la necesidad del bebé, o, si por otra parte, se tratara de una madre ansiosa, que ignore esta incomodidad y lo obligue a mamar, cada vez que el bebé sea puesto a pecho va a reaccionar con rechazo y llanto. Según el autor, el mito de la infancia como tiempo idílico en que todas las necesidades son satisfechas sin más, no es tal ; así como tampoco existe el mito de la madre perfecta siempre dispuesta, que no se canse o no sea afectada por sus estados anímicos. Además, sostiene que el azar también jugará su papel, ya que a veces una mamá muy acelerada, tendrá problemas a la hora de enlentecer sus tiempos para acoplarse a su bebé o viceversa. Se tratará más bien de una interacción que solo alcanzará el éxito si se basa en la mutualidad, aunque,- basándose en las teorizaciones de Winnicott-, el autor entiende que en un principio la adaptación de la madre a las necesidades de su bebé debe ser total.

De esta manera, el desajuste en la respuesta se puede ir extendiendo a otras actividades como el ser sostenido en brazos, bañado etc. En la lactancia se establecerán los sentimientos sobre uno mismo y los demás en un “contexto de mutualidad “(Bettelheim, 1967, p.32). Esta mutualidad que se originaría en la lactancia para luego extenderse a las demás prácticas de crianza, lo ayuda a explicar lo activo que es el bebé durante el proceso. La mutualidad consistiría en : “la acción

² Cuando Bettelheim habla de Sí-mismo está incluyendo las tres instancias freudianas de Yo, Ello y Superyó (Freud,1923)

combinada que realizan dos personas a partir de sus necesidades personales respectivas conduce a un alivio de tensión y a la satisfacción emocional de ambas.” (p.33).

Para el autor, esta sería la simiente de los futuros vínculos interpersonales. Pero si en este momento las cosas no van bien, la experiencia de mutualidad no se instala y el lactante puede quedar solo ante sus necesidades, al tiempo que siente que sus señales no son entendidas y es igual que actúe o que no, ya que eso, no incide en la respuesta que obtiene del medio. Si esta frustración es pasajera el bebé la superará, pero si se repite, bajo ciertas circunstancias dejará de actuar e interactuar con el medio.” Si no somos capaces de influir en la realidad, las cosas pueden llegar a ser gravemente destructivas para nuestros esfuerzos de desarrollar una personalidad” (p.40). Dada esta situación el niño dejará de probar interactuar con su madre y se volverá un “objeto pasivo se sus cuidados” (p.43).

Pero, si tan precozmente se puede pensar el origen de la retirada autista; ¿Por qué la mayoría de los historiales de niños autistas describen un desarrollo normal hasta el año y medio y luego aparecería la enfermedad como tal ?

Autores como Prego (1999), creen que el desarrollo nunca fue normal y que en realidad los padres no percibían la falta de actividad en su hijo por tratarse de un bebé muy tranquilo o porque aparecen lagunas y olvidos en sus relatos durante la anamnesis.

En este sentido Bettelheim (1967) observa historiales clínicos de niños, que habiendo adquirido el lenguaje y/o la marcha las pierden en un período posterior y agrega:

El lenguaje,pues, se desarrolló en estos casos en un esfuerzo por influenciar el medio, y fue abandonado ante el fracaso del mismo. El niño no abandona todo esfuerzo de entrar en relación sólo porque sus necesidades no hayan sido convenientemente satisfechas, si bien esto afectará a la personalidad, sino cuando esos esfuerzos le encuentran menos capaz de modificar el medio que antes (pp.48-49).

Es decir, cree que la respuesta autista se consolida cuando el niño, que como es sabido, hace esfuerzos monumentales para dar sus primeros pasos o hilvanar sus primeras frases con sentido, encuentra que es inútil tal esfuerzo porque aún así, no recibe lo que espera del medio. Éste sigue siendo frustrante y vivido como muy destructivo, dado que para este autor el niño es tan activo como se lo permita su equipo biológico y se lo habilite su medio. El desarrollo de la marcha y de la palabra le van a permitir acercarse o evitar a los demás, este puede ser uno de los motivos por los que en este período se empiezan a notar más las conductas evitativas y se hace evidente “la aparición de la retirada autista, así como un abandono (o un no desarrollo) del sí mismo” (p.63). Otro momento fundamental lo va a constituir la fase de aprendizaje de la limpieza, comúnmente considerada por la teoría psicoanalítica como fase anal del desarrollo psicoafectivo.

Al respecto Bettelheim (1967) sostenía: “Estoy completamente de acuerdo en que la autonomía, así como la delimitación del mundo del niño en “yo” (I) y “tú/vosotros” (you), se consigue muchas veces a propósito del control de la defecación en una forma socialmente aceptable” (p. 51).

Según él, si en los primeros tiempos de la lactancia se establecieron las bases de una mutualidad exitosa, en esta segunda etapa el niño consolidará su "seidad", es decir, que dará un paso más en la distinción sí, no-sí, y en este devenir se afirmará el sentimiento de ser el mismo (p.55). Hay que destacar el hecho de que muchos bebés pasan situaciones de frustración, dificultades en sus interacciones y no por eso se retiran a una posición autista. En este punto el autor recurre al aspecto constitucional y nos hablará de un niño con una "sensibilidad constitucional desusadamente elevada" (p.65). También sugiere la hipótesis de algunos niños autistas que con un coeficiente intelectual muy por encima del normal trataron de actuar tempranamente pero la inmadurez física se los impidió, por lo que se sintieron incapaces de actuar sobre el medio. Dirá que : "Estos niños dejan de "probar", ya que no ven razón ninguna para llevar a cabo una experiencia frustradora, que a su modo de ver es todo lo que el mundo puede ofrecer" (p.66). La retirada es un proceso que se constituiría en tres períodos. En el primero, antes de los 6 meses, se inhibe la actividad general; posteriormente en el período que va de los 6 a los 9 meses se da un fracaso en la búsqueda activa de contacto con los demás; y, en el tercer período, que va de los 9 meses en adelante y principalmente sobre los 18 meses, se produce la retirada máxima al fracasar en sus "activos esfuerzos por dominar el mundo física e intelectualmente." (p.69). Basándose en estas hipótesis sobre la génesis del autismo, va a entender el funcionamiento mental de estos niños de una manera particular para su época y esperanzadora en cuanto a las posibilidades de cura.³ . Él estaba convencido de que si lograba crear un ambiente propicio en que el niño lograra confiar, podría tratar de reconstruir las etapas que quedaron truncas durante el desarrollo de su personalidad. Tuvo varios éxitos terapéuticos que lo afirmaron en su postura. Primero, el niño tiene que lograr confiar en alguien para que en un momento posterior se de un movimiento dialéctico de constitución psíquica al ir introduciendo la distinción yo,no-yo. A modo de ejemplo en lo relativo a los vínculos, son ilustrativos los relatos (Bettelheim,1967) en donde habla sobre el terror que estos niños experimentan al tener que ser atendidos por el odontólogo y que solo lo consiguen una vez que generan un vínculo de confianza con otro y si lo logran, también necesitarán ser activos en el proceso; "agarrar y tirar de los cabellos del adulto amigo" (p.86). Todo lo que remite a lo oral, lo que se vincula al morder lo viven como profundamente destructivo. Estos temores llaman aún más la atención por tratarse de niños que muchas veces presentan hipoalgesia-por lo que son comunes las autoagresiones, como el morderse las manos-, así como la no reacción frente a dolores extremos. El autor relata el caso de una niña autista con apendicitis-que como es sabido genera un dolor casi insoportable-, que no emitía señal alguna de dolor frente a la revisión médica por lo que casi muere al no poder acertar los médicos con el

³La Escuela ortogénica de Chicago llegó a albergar a más de 50 niños y adolescentes que como condición de ingreso se les exigía que hayan sido "declarados incurables" por el sistema sanitario (Bettelheim, 1981, p. 42)

diagnóstico (p.83). Estas observaciones lo llevarán a pensar en una extinción de la percepción sensorial.

Dirá: "Creo que estamos en presencia de una concentración sobre un sistema defensivo con exclusión de todo otro estímulo, venga éste del exterior o del interior" (p.84). Habría un permanente gasto de energía psíquica para mantener una defensa de este tipo, lo cual no le permitiría invertir otros procesos, como por ejemplo, el pensar. Si cualquier actividad les resulta peligrosa, esta sería una de las posibles explicaciones para el mutismo y lo que es más grave aún, es que el niño tratará de "volverse destructivamente contra su capacidad de pensamiento verbal". En ese sentido, se valdrán de la repetición de melodías o de la repetición ecológica de frases que los mantendrán a salvo de pensar. Las actividades como el "dedeo" (p.95), le permiten el no tener que fijar la atención en lo que sucede a su alrededor. Se sienten tan asustados, aterrados por un mundo que les resulta amenazador, que cuando miran lo hacen subrepticamente como si observar fuera peligroso para sus vidas, en esto Bettelheim (1967) hace un paralelo con lo vivido por los prisioneros en los campos de concentración nazi.

En suma : entiende que "...el autismo...es un estado mental que se desarrolla como reacción al sentimiento de vivir en una situación extrema y totalmente sin esperanza " (p.97). Destaca que, importa poco si la angustia es desencadenada por situaciones reales o imaginadas, lo que interesa son "los procesos psíquicos interiores" (p.103). La angustia desborda al infante y este utilizará toda su energía en protegerse, de esta manera no queda energía libre para la construcción de la personalidad. Sostiene que : "Para quien vive en un mundo tan sin razón, impredecible, lo mejor, la única protección consiste en no hacer nada. Si cualquier acción nuestra nos acarrea desastres, la única seguridad posible es no actuar" (p.104). Para no hacer nada ha de volverse insensible a los estímulos externos e internos y así se da lugar a la construcción de una fortaleza vacía. El niño se vuelve en un principio hacia su mundo interior, pero éste se empobrece permanentemente por el aislamiento y la falta de contacto con el exterior, hasta que él mismo se vacía en una dialéctica trágica que solo lo puede conducir a la nada. El niño autista se cobija entonces en la repetición de movimientos estereotipados o en el ordenamiento de objetos siempre del mismo modo, despojando toda práctica u objeto de un sentido compartido, es así que se asiste a ; "la interminable repetición de la cosa idéntica a sí misma lo que les atrae, pues le asegura que nada cambia " (p.114). Insisten en la búsqueda de la identidad en el mundo que los rodea porque es el único modo que encuentran para sentir que existen y poner algo de orden en el caos, sintiendo que "una sola ley lo gobierna todo" (p.115), una ley cósmica, inmutable, que no admite que nada cambie jamás y lo pone a salvo de futuros daños. La invariabilidad también los pone a salvo del tiempo, ya que la causalidad tampoco se logra instalar en estos niños que carecen del concepto de objeto permanente, así como de posibilidades simbólicas que les permitan operar en un mundo donde las cosas suceden por una causa.

En cuanto a la terapéutica es esperanzador su punto de vista al sostener que estos niños presentan un desarrollo precario del yo y que sí establecen relaciones con otras personas, contrariamente a lo que sostenía Kanner (Bettelheim, 1967, p. 121). Estas relaciones no fueron buenas para ellos y los condujeron al aislamiento en que se encuentran, pero esto es reversible si se trabaja pacientemente en la construcción de una relación positiva de confianza en la que el niño se pueda sostener para volver a andar las fases de su desarrollo temprano fracasado desde un lugar que le permita el desarrollo de su sí-mismo y que lo convenza de que es él quien actúa por su propia cuenta. En ese empoderamiento de su sí-mismo se pueden dar retrocesos en algunas adquisiciones que ya habían sido logradas, en el camino de volverse dueños únicos de su accionar.

5.2 El autismo como estado de desmentalización.

En este capítulo se tratarán los aportes de Donald Meltzer, psiquiatra y psicoanalista norteamericano de formación kleiniana que se dedicó a investigar la clínica con niños autistas en la década del '60. Junto a un grupo de investigadores con formación psicoanalítica intentó localizar las modalidades del funcionamiento mental en los niños autistas llegando a establecer ciertos mecanismos característicos (Meltzer, 1975/1979).

Para este autor, lo predominante de la patología en cuestión es la división de la vida mental en dos fases: la de autismo propiamente dicho y la de estados postautistas guardando una relación de enfermedad -secuela respectivamente. Estas fases se alternarían sin que en el estado postautista haya conciencia de lo que sucede en el estado autista propiamente dicho ya que ambos coexisten en el mismo niño. Destaca asimismo, que va a ser característico el modo en que estos estados se entrelazan en cada niño en particular y que la clínica debía estar centrada en el pasaje del niño de un estado a otro en transferencia.

Es así, que observó que el estado autista propiamente dicho-como él lo llamaba-, consistía en la suspensión de la vida mental, dado que en ese período las vivencias constituyen meros eventos neurofisiológicos que quedarían por fuera de la cadena asociativa de recuerdos, es decir hechos no simbolizables. Se produce una verdadera paradoja ya que el autismo propiamente dicho se correspondería con un estado mental esencialmente desmentalizado.

En palabras de Meltzer (1975/1979) :

Queremos visualizar una estructura, la del yo-ello-superyó-ideal desmantelada en una forma que posea las siguientes cualidades: que sea llevado a cabo en un momento, que sea reversible casi sin esfuerzo, como si fuera nuevamente reunida gracias a la inercia de resortes mentales; sus transacciones deben ser de una cualidad tal que las inhabilite para unirse con otros eventos mentales. Para expresar esta última cualidad, queremos hacer la distinción entre "evento" (o "hecho") y "experiencia", suponiendo que los "eventos" son discontinuos, no aptos para ligarse, y en consecuencia fundamentalmente inaptos para el recuerdo (p.25)

En relación a esto, sostiene que si bien estos mecanismos a primera vista parecen ser de tipo disociativo, no se podría hablar de disociación porque en ella lo característico es la existencia de impulsos destructivos, que se dirigen primero al objeto y en segunda instancia al yo dividiéndolo; pero éstos no estarían presentes en los niños autistas. Tanto así que habla de una disposición gentil en estos niños que poseen según él un mínimo de sadismo. El desmantelamiento (dismantling) del psiquismo consistiría entonces en la suspensión temporaria de la atención, así como la suspensión del pasaje del tiempo. Esto sucedería mediante el mecanismo pasivo de dejar vagar los sentidos de manera independiente los cuales se adscribirían al estímulo que le resulte más atractivo en ese momento. Meltzer sostenía que de este modo el aparato mental se “caía en pedazos”, dado que la atención sería la función que mantiene unidos a los sentidos. Cuando el self se desmantela con la consecuente suspensión temporaria de la función yoica de la atención, “cada fragmento o componente se reduce a su estado primitivo, dominado por el ello y por su economía y dinámica” (p.28). Con esto se referiría a que deja de existir el tiempo y rige una lógica de placer-displacer como lo estableció Freud. Son los sentidos los que se desmantelan poniendo fin a la consensualidad que es la característica que permite entre otras aprehender los objetos, tanto animados como inanimados.

Así por ejemplo dirá Medici (2001), que las distintas percepciones se independizan hasta el punto de que el niño autista busca el contacto a través de una única modalidad sensorial “contacto de la piel, su textura, su calor, sus detalles, lamen, tocan, miran, pero dejan de escuchar lo que se les dice.” (p. 124). El objeto es reducido a una sola cualidad sensorial que el niño va a priorizar y la cual le va a permitir evadirse de cualquier otro estímulo externo o interno.

La hipótesis de Meltzer (1975/1979) sobre la génesis de los estados autistas se remontan a los primeros meses de vida en donde el objeto que reúne al self desmantelado es el pecho materno concitando su total atención. Dicho objeto reúne a los sentidos ejercitando la atención del lactante que va paulatinamente construyendo su sí mismo.

Pero en el caso de estos niños, hay una excesiva sensibilidad perceptiva y emocional que lo lleva a visualizar un “aparato desnudo al viento” (p.24), con tendencia a ser fácilmente bombardeado por los estímulos externos así como una permeabilidad primitiva a los estados afectivos de los demás que los vuelven propensos a “experiencias depresivas catastróficas” (p.24). También observa una cualidad marcadamente sensual con tintes de insaciabilidad en el vínculo con la madre ligada a una “posesividad inflexible del objeto materno” (p.24), aunque desprovista de impulsos sádicos.

Ahora bien, si se produce alguna perturbación de este proceso como sucede por ejemplo en los casos de depresión materna en donde se da una falta de contacto sensual entre la mamá y el bebé; “el self desmantelado tiende entonces a flotar por períodos cada vez más

largos de desmentalización “ (p. 29). Esto explicaría para el autor el retardo típico en el desarrollo pudiéndose pensar que el grado de atraso evolutivo pudiera estar en relación “casi aritmética con el tiempo pasado en el estado autista propiamente dicho durante la vigilia y tal vez durante el sueño” (p.29).

Meltzer (1975/1979) va a preguntarse cómo se construye una personalidad autista y su respuesta será que si bien aparecen perturbaciones en las relaciones objetales, también son significativas ciertas características constitucionales comunes a estos niños.

Las características más marcadas serían:

- una gran inteligencia que se contradice con el atraso evolutivo.
- una ausencia absoluta de impulsos sádicos.
- celos posesivos que se vinculan a una sensualidad primitiva exacerbada.
- tendencia a la fusión con el objeto.
- fracaso primario de la función continente (Bick, Bion).
- fracaso de la identificación proyectiva (p.30).

Un aspecto novedoso que va a plantear el autor, está relacionado a la organización funcional de la personalidad que consiste en la división del self y los objetos. Lo que plantea es que existe una organización del espacio vital o “geografía de la personalidad “ que tendría cuatro regiones características: interna y externa al self, e interna y externa al objeto. Luego agrega una quinta región correspondiente al no lugar de los sistemas delirantes en las psicosis (p.30).

Según Meltzer, los niños autistas fracasan en la diferenciación de las cuatro áreas geográficas de la fantasía anteriormente citadas, “experimentando una confusión de tipo geográfico” (p.30), no distinguiendo entre estar dentro o fuera del objeto.

A este respecto Medici (2001) sostiene que Meltzer amplió esta geografía de la personalidad estableciendo cuatro diferentes dimensiones con sus temporalidades particulares y sus diferentes modalidades de funcionamiento psíquico.

Dichas configuraciones psíquicas serían :

- unidimensionalidad: el psiquismo no diferencia distancia -tiempo. Solo se producirían eventos neurofisiológicos que no dejan huella mnémica. El funcionamiento es la desmentalización o suspensión de la vida mental. Esta categoría corresponde al estado autista propiamente dicho.
- bidimensionalidad:son sujetos que carecen de un espacio interior pero que comienzan a construirlos por momentos. El tiempo es circular. Meltzer lo asimila al posautismo.
- tridimensionalidad : son sujetos que poseen un espacio mental que continenta al self, esto posibilita el fantaseo y se correspondería con la fase esquizoparanoide de Klein. El tiempo es oscilatorio.

-tetradimensionalidad: se da una disminución de los mecanismos de identificación proyectiva y comienzan a operar mecanismos de identificación introyectiva. El tiempo se vuelve lineal e irreversible. Esta sería la dimensionalidad que corresponde a la posición depresiva de Klein. De este modo, en el caso de los niños autistas quedarían atrapados en un mundo que no va más allá de la bidimensionalidad.

Por su parte Garbarino (1999) va a plantear al niño autista como un ser cósmico que habita una realidad distinta a la nuestra la cual se caracteriza por "un narcisismo yoico, un espacio de tres dimensiones y un tiempo lineal" (p.114).

Según este autor, el niño autista no llega a constituir un aparato psíquico debido a factores constitucionales, así como una falla en el investimento materno lo cual lo deja habitando un mundo que no es el humano sino el cósmico. Por este motivo se entiende que no está de acuerdo con los autores que plantean al autismo como un mecanismo de defensa contra la angustia como Tustin o Mc. Dougall entre otros.

Para poder pensar ese mundo cósmico introduce dos instancias previas a la formación del Yo en el aparato psíquico que son: instancia del ser e instancia del yo-ser. La instancia del ser se corresponde a la vida intrauterina, el medio líquido y al sentimiento oceánico del que hablaba Freud. En ella rigen los principios de a-temporalidad, a-causalidad y a-espacialidad propias del ello (Garbarino, 1999).

Al nacer, la madre a través del vínculo irá iniciándolo en el mundo humano lo que lo separa de la realidad cósmica mediante la identificación primaria. A este yo primitivo es la instancia a la que Garbarino denomina yo-ser y es la fase del desarrollo que resulta defectuosa en el autismo. Posteriormente las identificaciones secundarias van a concluir un aparato psíquico tridimensional formado por el Yo, el Ello y el Superyó.

El yo-ser cósmico se caracteriza por carecer de representaciones simbólicas del mundo circundante sino que lo que aparecen son presentaciones que serían un tipo especial de representación en donde quien percibe no se distingue de lo percibido sino que se continúa en él no existiendo límites yo-no yo.

Sostiene Garbarino (1999):

El niño autista, por su percepción sensorial se desenvuelve en un espacio tridimensional, pero en lo imaginario su cuerpo y su psiquismo constituyen una superficie bidimensional, superficie que se continúa con las personas y objetos que lo circundan así como el espacio exterior. (p.117)

En la modalidad bidimensional de aprehensión del mundo no existirían las oposiciones de tipo: yo-no yo, sujeto-objeto, adentro-afuera, animado-inanimado, masculino-femenino etc. Así por ejemplo desaparecería el par comestible-no comestible y es común que estos niños ingieran plastilina, arena, tierra etc. Se trata de un cuerpo abierto, sin límites, sin un espacio

interior que pueda continentar al yo. “A falta de un orden humano, el niño entra en el orden cósmico” (p.118).

El narcisismo yoico que está ausente por el fracaso de la identificación primaria siendo sustituido por “identificaciones narcisísticas cósmicas propias del narcisismo del Ser” (p.118)

Éstas, se caracterizan por introducir el orden cósmico en el cuerpo abierto regido por el movimiento circular de los astros. En la clínica se observa la tendencia a girar el propio cuerpo o los objetos, así como gran atracción hacia objetos mecánicos giratorios.

En cuanto a la terapéutica propuesta por Garbarino (1999) será la psicoanalítica, pero con tratamiento con psicomotricista para tomar conciencia del cuerpo que vaya construyendo, así como se indica tratamiento de fonología para tratar las dificultades en el lenguaje.

Por su parte la terapia psicoanalítica tendrá como objetivo principal con estos niños el pasar del yo-ser al yo corporal construyendo un límite y diferenciándose así del espacio exterior.

Destaca la importancia del trabajo con espejo en consultorio para el pasaje a la tridimensionalidad. En este sentido también son de gran ayuda los juegos con agua que consisten en llenar y vaciar objetos, los juegos de encastre porque permiten ir formando el concepto de adentro-afuera y de objeto continente. Advierte que todos los avances en el sentido de lograr ese yo corporal trae consigo la movilización de angustia ya que lo conecta con la existencia de otro distinto de él y lo aleja de la seguridad que le proveía el orden cósmico anterior. Una vez que el niño adquiere un cuerpo que le es propio y que reconoce como distinto de los otros podrá en algunos casos acceder al lenguaje comunicacional.

Retomando lo planteado por Meltzer va a recurrir al concepto de identificación adhesiva que había sido descrita por Bick para referirse a los primeros contactos entre el bebé y su mamá.

Se trataría de un tipo de identificación que:

. .deja al sujeto en el cuerpo a cuerpo, en la imitación de las funciones corporales, fracasa en la diferenciación de los aspectos humanos de los objetos, solo dibuja sus cualidades sensoriales y mecánicas, no se desarrolla la distinción entre animado e inanimado. Esta identidad adhesiva corre el riesgo de perpetuarse, porque funciona como adherencia, como defensa contra la pérdida...(Ledoux, 1987, p.150).

Esta tendencia a la posesión del objeto materno conduce a la fusión con el mismo, ahora bien, según Meltzer (1975/1979) este objeto tiene ciertas características peculiares que obstaculizan el normal desarrollo del vínculo. Habla de un objeto vivido como abierto, sin orificios, sin un adentro o un afuera delimitado; “un objeto fino como un papel” (p.31). Este objeto materno carece de un interior en el que contener las emociones proyectadas por el bebé, para transformarlas como sostenía Bion mediante la función alpha y que éstas pudieran ser introyectadas. Habría una falla la función piel en el objeto externo como planteaba Bick y como consecuencia va a ser el yo del bebé el que va a carecer de un espacio interior que lo contenga. Observa que esta falta de contención afecta también a los

sentidos, así por ejemplo, como ocurre con la audición en donde diera la impresión de que las palabras entran por un oído y salen por otro, o en la mirada característica de estos niños que parecen atravesar los objetos sin verlos realmente. El cuerpo es todo superficie, todo sensualidad, los orificios no parecen poder contener o comunicar un interior con un exterior. De esta manera, la abertura sensorial los deja expuestos a ser bombardeados fácilmente por estímulos externos que les resultan insoportables por la intensidad con que lo vivencian. A este respecto, son ilustrativos los testimonios de Temple Grandin⁴ en diferentes ámbitos cuando relata que de niña sufría verdaderos dolores de oídos frente a estímulos auditivos que no parecían incomodar a los demás y que se podían apreciar en los dibujos en donde aparecían orejas desproporcionadamente grandes (Bleichmar, 2001).

En este sentido Bleichmar (2001) se plantea si es la magnitud sensorial de la experiencia del primer contacto con la madre lo que va a dejar un significado doloroso cuando aún mundo físico y humano no son discernibles y la cualidad de lo físico es fácilmente extrapolada al intercambio subjetivo (p.337).

Para Meltzer (1975/1979) estos niños viven al objeto, al otro, como una extensión del propio self y será quien deberá llevar a cabo las funciones yoicas. Es así que los niños autistas utilizan por ejemplo la mano de alguien para alcanzar algo como si fuera propia o como plantea el autor esperan que el analista cumpla con la función yoica de la que carece. Esto no se debería según él a un control tiránico e omnipotente sobre los objetos sino a una real incapacidad de operar en el mundo. El autor no atribuye el aislamiento de los estados autistas propiamente dichos al despliegue defensivo contra la ansiedad-lo cual provocaría rabietas y agresiones-, sino a la falla del objeto en el sostén de la función yoica que le es exigida.

Se produce así una sobresimplificación del mundo, el cual es reducido a cualidades sensoriales independientes que son manipuladas por mecanismos obsesivos que conducen, al conocido efecto de "sameness" o invariancia que alude a la necesidad de mantener todo idéntico en su mundo como observó Kanner (Prego, 1999, p.60). Son niños "con una tendencia muy fuerte a depender de un solo modo de percepción sensorial, mutilado por esto en su capacidad de formar objetos internos significativos" (Meltzer, 1979, p.58), que no logran acceder a un objeto total. Esto los lleva a vincularse de un modo obsesivo con los objetos a los cuales necesita separar y controlar de modo omnipotente.

⁴Ingeniera agrónoma, especializada en bienestar animal, cuenta en la actualidad con 70 años y ha escrito varias obras dedicadas al funcionamiento autista. No adquirió el lenguaje hasta los 4 años y fue diagnosticada y tratada como autista.

En suma sostenía Meltzer (1975/1979) :

Ahora, mi tesis con respecto a los mecanismos autistas en particular y a los mecanismos obsesivos en general, es que su modo de funcionamiento implica un ataque a la capacidad de llevar a cabo "actos mentales", en el sentido de Geach. Mientras el niño autista lo logra mediante el "desmantelamiento" de su "sentido común" (Bion), es decir, su capacidad de experimentar percepciones integradas sensualmente a las cuales es posible atribuir significado, las formas menos primitivas del mecanismo obsesivo atacan constelaciones más específicas de la actividad mental, sin buscar la suspensión de la actividad mental en general. De todos modos, la importancia de esta afirmación solo puede apreciarse si reconocemos que el significado es en su esencia emocional (p.190).

Es decir, que para este autor el niño autista no llega a constituir un yo propiamente dicho, por lo que no se podría hablar de mecanismos de defensa. Se da un desmantelamiento del aparato psíquico que los va a dejar por fuera del sentido compartido en un mundo no simbolizable y regido por una modalidad sensorial. Se produciría una falla en la organización del espacio mental que lleva a la incapacidad para distinguir un adentro y un afuera de los objetos y del propio yo.

5.3 El autismo como cascarón protector

Frances Tustin fue una psicoanalista inglesa que se destacó por su dedicación al tratamiento de niños autistas por más de cuarenta años. Coincidió en grupos de trabajo con Meltzer y realizó su propio análisis con W. Bion. A partir de 1950 ya trabajaba en la clínica Tavistock de Londres en la que eran internados niños con diagnóstico de esquizofrenia. En la década del '60 viaja a Estados Unidos y comienza a trabajar en la Clínica Putnam en Massachusetts. Al volver a Londres en 1964 reanuda su trabajo en Tavistock recibiendo en tratamiento a niños que le eran referidos por la doctora Mildred Creak quien era una reconocida especialista en el diagnóstico diferencial de las psicosis en la infancia. Es así que en estos niños ya se había descartado la posibilidad de que sus reacciones atípicas-como se las llamaba entonces- se debieran a daño cerebral. Esta era la condición que exigía Tustin para tratarlos, que el autismo no se explicara por una lesión cerebral, quedando así una vía etiopatogénica abierta a la investigación. Para estos chicos acuñó el término de autismo psicógeno (Mitrani, 2015).

Tustin (1990) comienza a notar que hay ciertos equívocos que circulaban como verdades en la clínica del autismo y que la obstaculizaban. Así por ejemplo, el mito de la madre "fría" e "intelectual" a la que Kanner atribuía mucha incidencia en la patología no era común a todas las mamás de niños autistas. Sin embargo sostiene que lo que sí es común a todas las madres de estos niños, es el haber padecido un episodio de depresión grave antes o después del nacimiento de su bebé. También afirma que en la mayoría de los historiales se

puede ver un padre que no pudo operar como apoyo emocional frente a esta situación. En esta circunstancia el nacimiento pudo haber sido vivenciado como una amputación, una pérdida de una parte del cuerpo propio, tanto para la mamá como para el propio bebé. Debido a esta situación todos los niños tratados presentaron problemas en la lactancia.

A propósito sostiene:

...lo cierto es que la depresión del tipo “agujero negro” es el resultado de una madre y un bebé infelices y carentes de apoyo, que se han aferrado y compenetrado entre sí con exceso, a causa de lo cual el bebé no pudo establecer las diferenciaciones primarias indispensables que forman parte del desarrollo normal. En la mayoría de los casos de autismo, al parecer, tenemos que remontarnos al alumbramiento mismo o incluso, según lo propone Sydney Klein, a experiencias prenatales. En *The Dawn of Oblivion* (1979), Bion indicó que en el útero sobrevienen desarrollos proto-mentales. (Tustin, 1990, p.39)

Esta depresión también opera en el bebé como una sensación de mutilación, de que algo le falta; falta que en un futuro no logrará saber a qué corresponde. No se debe olvidar que en este momento el todo se reduce a sensaciones, las cuales aún no tienen un correlato en el pensamiento. Lo que se ve amenazada es la propia existencia, de hecho los niños autistas se sienten como “cosas” y algunas madres incluso llegan a percibirlos como “una no – persona” (Tustin, 1990, p.44)

Para la autora, estos bebés están traumatizados por haber tomado un contacto prematuro y repentino con la realidad de su separación física de la madre nutricia cuando aún no poseían los recursos para poder procesarlo. Dirá Tustin (1990) que una vez que comienzan a mejorar, estos niños buscan una manera de expresar lo dolorosa y “lacerante” que resultó esa primera separación (p.54). Relata acerca de John -uno de los pacientes que fue fundamental en su comprensión sobre los fenómenos autistas – que cuando comenzó a mejorar se refería a la madre como “un agujero -negro con un agujijón malo”; las palabras que utiliza logran dar cuenta de la magnitud de los terrores sufridos (Tustin,1992,p.63). Es así, que la amenaza que se cierne constante sobre estos niños es la destrucción de la propia existencia. Temen “al “agujero negro” del “no-existir” (Tustin,1990, p.57).

Tustin se basa en las ideas de Winnicott acerca del rol desempeñado por la madre en crear en el lactante la “ilusión” de que el objeto está ahí cuando el lo desea, lo que equivaldría a que es él quien lo crea. Luego tendrá lugar la “desilusión” paulatina que vuelve al objeto real como se trabajó en el capítulo 2. Esta dinámica se mal logra y el lactante en estas condiciones no va a poder construir un objeto total, en tanto su sí-mismo pierde lo que Winnicott llamaba sentimiento de “continuidad de existir” (Tustin,1990,p.51). Se produce tempranamente “... la conciencia traumatizante de que el nexo de lactación no era una parte siempre- presente de su boca...Esto los llevó a sobrevaluar la presencia física táctil de los

objetos.” (p.66). Y entonces dirá Tustin (1990) que la sensación de existir desapareció en un principio cuando el bebé sintió que perdía la “parte-pezones de su lengua” (p.56).

Por su parte Marisa Rodulfo (1988) aporta el concepto de “zonaobjeto” (p.60) que permite comprender que es lo que se pierde, en un momento en que el objeto y la zona aún no están diferenciados. Sirviéndose de los desarrollos de Piera Aulagnier que suponen una psique que se encuentra regida por el proceso originario cuyo modo de representación está motivado por el placer o el displacer que genera el encuentro; Rodulfo va a sostener que: “...el objeto malo es indisociable de la zona mala.” Para esta autora al quedar estas primeras vivencias inscriptas de manera negativa-lo que se conoce como pictograma de rechazo-será la representación la que se intentará destruir y con ella “la zona donde recayó el daño.” (p.60). Esto va a traer graves consecuencias ya que va a haber una pérdida de zona, vivida como una verdadera mutilación en el cuerpo y se afectarán también las actividades ligadas a ella. Esta pérdida puede servir para pensar el mutismo en estos niños.

Retomando a Tustin (1990), ella va a sostener que la manera que estos niños van a encontrar para protegerse de la sensación de haber perdido parte de su cuerpo va a ser mediante el encapsulamiento. De esta manera:

..los niños autistas se sienten envueltos por sus propias sensaciones corporales duras, las que constituyen la ilusión de un cascarón auto-generado. A consecuencia de su particular reacción bidimensional frente al espacio, no tienen conciencia de encontrarse dentro del cascarón; la sensación que prevalece es la de estar escondidos, abroquelados y protegidos.....El cascarón autista excluye la noticia de otros cuerpos, así como del cuerpo de los niños mismos. Por lo tanto, queda excluida también la noticia de separación corporal. (p.62)

Con respecto a la percepción del espacio, Tustin (1990) coincide con Meltzer en que el mundo autista es básicamente bidimensional en donde no hay objetos que posean un interior. Viven en un mundo de sensaciones donde el tacto es el sentido privilegiado para conocer al mundo al mismo tiempo que lo evitan recortando la experiencia integradora que les permitiría la aprehensión real de los objetos. Su mundo se polariza en lo blando y lo duro. No distinguen entre objetos animados e inanimados. “Se han refugiado en un reino no-humano, donde “ser o no ser” no es la cuestión.” (p.63)

Viven en función de superficies con las cuales se igualan, y en este sentido según Tustin (1990) habría que hablar de una “igualación adhesiva” (p.34) más que de una identificación adhesiva como han manejados otros teóricos-entre ellos Meltzer- dado que la identificación requiere de un otro y para el niño autista no existen los otros ni el mismo como sujeto vivo. Ahora bien, ¿Cómo logran estos niños una encapsulación de tipo cascarón? Para responder a esta pregunta Tustin (1990) introduce los conceptos de objetos autistas de sensación y figuras autistas de sensación procurando explicar como el niño logra un aislamiento que lo protege de enfrentar los terrores de no existir pero a costo de paralizar toda su vida psíqui-

ca. La autora piensa que la encapsulación autista es el rasgo distintivo de la patología en cuestión porque es el único mecanismo de afrontamiento que pueden poner en juego y de forma tan masiva que arrasa con su aparato psíquico. Los mecanismos autistas también se ven en la clínica de adultos neuróticos, pero cuando aparecen constituyen un síntoma más no el único con el que cuenta el sujeto para defenderse de las ansiedades.

Los objetos autistas de sensación son objetos como autitos u otros juguetes que estos niños portan consigo sin atribuirles un sentido lúdico sino que son vivenciados como formando parte de su propio cuerpo, como una extensión. Los llevan abrazados o apretados al punto de que muchas veces les dejan marcas en el cuerpo. Estos objetos no son objetos en sí, sino que se puede pensar paradójicamente como lo hizo Winnicott como “objetos subjetivos” (Tustin, 1990, p.34). Derivan de sensaciones corporales duras, como las heces retenidas o la lengua enroscada entre otras. Asimismo, le permite al niño seguir manejándose en un mundo bidimensional, sin espacio entre el cuerpo y los objetos, los cuales existen por sus cualidades táctiles pero carecen de objetividad por lo cual no logran llegar a ser conceptualizables. Estos niños van a quedar por fuera del símbolo teniendo un tipo de pensamiento concreto. Según Tustin “Ni la añoranza ni el duelo por objetos perdidos son posibles. No hay estímulo, entonces, para desarrollar símbolos que los re-presenten” (p.73).

Como puede apreciarse el objeto autista de sensación no puede homologarse al objeto transicional caracterizado por Winnicott (1971) ya que mientras la adopción por parte del infante de un objeto transicional habla de un rudimento de simbolización en tanto que le permite calmarse en ausencia de la madre y la representa; el objeto autístico no representa al otro, ya que para el niño autista no hay diferencia entre él mismo y los objetos.

Mannoni (1983) por su parte, dirá que la función del objeto autístico es negar la separación con el otro ya que cuando el objeto interno es muy persecutorio no hay cabida para el objeto transicional :

El objeto autístico cumple una función de encierro frente a la amenaza exterior. Para el niño autista, los objetos del mundo exterior forman parte de él. La ausencia de vacío (o de espacio) entre él y el otro, no deja ningún lugar para la palabra del otro; si la boca del otro se considera como propia, es imposible todo intercambio.

(pp266-267)

Respecto de las figuras autistas de sensación Tustin (1990) dirá que: “son auto-generadas por actividades táctiles como tocar con los dedos, palpar, frotar, ensuciar y aún dibujar y pintar sobre superficies lisas, tanto las del cuerpo del sujeto mismo como las de objetos exteriores...” (p.59). Son actividades estereotipadas y manipuladoras que llevan a cabo de una manera idiosincrásica que es característica de esta patología. No se trata de figuras

clasificadas, compartibles, sino que cada niño le da su propio sentido y tienen una función tranquilizadora. Derivan de los “manierismos nerviosos” como el hamacarse.

¿Qué figuras eligen? Los niños autistas optan por decirlo de algún modo por las formas redondeadas, ya que los objetos con puntas lo llevan a un mundo tridimensional en donde la separación física es un hecho intolerable. Por este motivo evitan los triángulos, los cuadrados y demás figuras angulosas.

Refiriéndose a las figuras autistas de sensación Rodolfo (1988) dirá que le permite al niño restablecer la continuidad existencial y que “va a igualar por contigüidad (metonímica) lo que le es propio de lo que debería reconocer como alteridad” (p.67) Sostiene que la figura que parece predominar sobre las demás es la figura de giro. A este respecto dirá que la primera representación del bebé en el vientre se corresponde con la redondez, por lo cual lo redondo aparece asociado a lo bueno y las puntas se asocian a lo malo. Esto se puede apreciar en el ensimismamiento que estos niños experimentan frente a máquinas giratorias como pueden ser ruedas, ventiladores, lavadoras etc. Son figuras que captan su total atención y los mantienen aislados del exterior que viven como peligroso para su propia existencia. Rodolfo observa que en la mayoría de los dibujos de estos niños no aparece la figura humana como es común en otros niños, sino que lo que predominan son máquinas, ruedas, espirales, etc. Tomando como ejemplo a uno de sus pacientes dirá: “El rocking y el balanceo que signan su accionar también constituyen distintas formas de restitución de lo redondo a través del giro.” (p.85).

Para Rodolfo (1988) tanto los objetos como las figuras autistas de sensación son “fabricaciones autosensibles” que el niño utiliza para negar al otro como diferente (p.86).

En este sentido el objetivo de la psicoterapia consistiría en desactivar estos objetos y figuras autistas de sensación para ir introduciéndolo en el mundo de la alteridad como también lo sugería Tustin.

Tustin (1992) recomendaba respecto a la terapéutica el manejo de un lenguaje simple y la observación de los mecanismos que utilizan para evitar el contacto con el otro, así como ser firmes : “necesitan un atento rigor y un sólido realismo respecto a su estrategia de evitación” (p.59). Esa firmeza va a ajustarse a las necesidades de contención del niño. También será importante la frecuencia de los encuentros para contribuir a la construcción de la continuidad existencial y de su posible simbolización hasta que logren entender que no pueden destruir al objeto, sea al terapeuta y que éste, desaparece pero vuelve a hacerse presente en un movimiento que también aporta a construir ciertas coordenadas temporales de las que como se hablo anteriormente estos niños también carecen. La autora dirá que le asustan las terapias que proponen “romper el autismo”, “curar el autismo” (p.35), sacar al niño de su aislamiento; ya que éstas no comprenden la función que desempeña el cascarón protector. Es así que muchas veces se lo fuerza a abandonar sus actitudes evitativas antes de que

logre construir otros mecanismos de defensas eficaces ante las angustias primitivas que los aterrorizan y esto solo los puede llevar al desarrollo de un estado confusional de tipo esquizofrénico. Para ella, se tratará de ir pacientemente construyendo mecanismos que no los aíslen tanto a medida que logren ir tomando contacto con la realidad de los otros sin que ésta destruya la propia y pueda progresivamente construir otro tipo de defensa más flexible (Tustin,1990).

6-Un lugar para vivir. La Experiencia de Maud Mannoni.

Maud Mannoni (1983), discípula de Lacan, muy influenciada por el pensamiento foucaultiano-habiendo incluso tomado su seminario en 1975 "Los Anormales" en la École de France -y adhiriendo al movimiento de la antipsiquiatría inglesa que tomaba mucha fuerza en los años 60, creyó que no había formación específica que garantizara el lograr acercarse al niño psicótico. Es así que en 1969 fundó junto al psicoanalista también lacaniano Robert Lefort, y la pareja de educadores Rose Marie e Yves Guerin : "La École Experimentale á Bonneuil".

Este fue un Centro de estudios e investigación que pretendía trabajar con niños gravemente perturbados; esquizofrénicos y autistas, o, al decir de Mannoni los "trastornados por el sistema" (p19); desde una postura distinta a lo que se venía haciendo en Francia hasta ese momento.⁵

La propia creación de un lugar de este tipo, constituía una toma de posición ética frente a la enfermedad mental y a la Infancia particularmente, que consistía en no medicar el síntoma sino en brindar un lugar para la escucha de su verdad; verdad que el síntoma enmascara y que habla las más de las veces sin palabras. Posicionamiento ético que caracteriza a la clínica psicoanalítica, la cual construye caminos a partir de una permanente evaluación de la práctica clínica, que toma como insumo la crítica que realizan los mismos pacientes que allí son atendidos.

Por su parte Lefort sostenía que:

Bonneuil es una "institución estallada". La forma antinómica del término indica lo que de lo instituido y del discurso establecido sobre el que se apoya, es en este lugar interpelable por todo sujeto, incluso por aquel que se sitúa fuera del discurso: el psicótico. La palabra oída y a escuchar puede inscribirse en este lugar, incluso en un discurso "sin ningún sentido", según la fórmula de Lacan. (Mannoni,1983, p.240)

Este autor sostenía que el problema de la postura médica radicaba en que excluía al síntoma del tratamiento, acallándolo con neurolépticos. Para él, la propuesta del psicoanálisis institucional le ofrece al sujeto la posibilidad de reintegrarlo a la vida social normal de la que fue excluido, aunque de todas formas se estaría obstaculizando un verdadero psicoanálisis en favor de una futura

⁵En sus comienzos la escuela se financiaba con colaboraciones de padres, educadores, psicoterapeutas y voluntarios, pero hacia 1975 el proyecto logra ser incluido dentro de la DDASS (Dirección Departamental del Área de Sanidad y Social) no sin pocos detractores ya que la Caja Regional de Seguridad Social no estaba dispuesta a subvencionar un proyecto que se alejaba del poder médico dominante.

adaptación. Es así que en el proceso de politización y administración de la salud, el niño queda relegado al lugar de un objeto de desecho en el cual se lo clasificará, y psiquiatrizará. En la misma línea Mannoni (1983) alertaba sobre el hecho de que cada actor del Sistema Sanitario reclamaba el control de un "trozo del cuerpo" del paciente, médicos pediatras, psiquiatras, asistentes sociales etc. a lo cual la llevará a cuestionarse: "¿ En servicio de quién se hace este pretendido control?" (p.226).

De esta manera, tampoco estaba a favor de la ideología pedagógica en la cual no había lugar para el placer y cuya finalidad era la reproducción del sistema. La medicalización de los "malestares existenciales" -como le llamaba a esas problemáticas de los sujetos- asiste a esta postura y es así, que los proyectos que procuraban auxiliar al sujeto en la búsqueda de su deseo, debían enfrentarse con discursos del tipo "psiquiatría para todos" (p.225).

En Bonneuil el niño podía circular de un lugar a otro sin estar obligado a permanecer en un solo sitio como en los hospitales psiquiátricos. La Escuela ofrecía un lugar al que podía acudir sin ser obligado a permanecer bajo su voluntad, un lugar pasible de ser abandonado, un lugar del que el niño se pudiera separar (Mannoni, 1983). En este sentido señalaba Ledoux (1987); que esto recuerda al juego del "Fort dà" descrito por Freud juego que va a permitir al niño la simbolización del objeto mediante la dialéctica presencia-ausencia. Según Ledoux, es la propia Institución la que funcionará como dispositivo terapéutico al habilitar la posibilidad de separación (p.107).

La escuela va a promover contacto con la naturaleza, con los animales, con las actividades propias del campo, así como la posibilidad de trasladarse a la casa de unos artesanos o de unos campesinos para incluirse en una dinámica compartida de trabajo manual; esto permitiría al niño integrarse a otra familia que lo incorporaría en un lugar distinto al que éste ocupaba en su familia de origen. Las estadías de los niños en estos nuevos hogares se podía extender por períodos de hasta dos meses. En este sentido Mannoni (1983) afirmaba que el niño psicótico se ve profundamente beneficiado al transitar por la vida de los adultos con quienes comparte actividades de trabajo y añadía la importancia de que estos adultos se hallen por fuera del discurso "psi" , lo que hace que se relacionen con el niño de una manera más simple y directa al no colocarlo en el lugar de la enfermedad.

En la Institución también se realizaban actividades deportivas y artísticas, que a diferencia de los talleres que se realizan en los hospitales psiquiátricos para cumplir con una formalidad, tienen por finalidad que el niño pueda encontrar su deseo. Dirá Mannoni (1983) haciendo referencia a las actividades que ofrecen a los niños en los hospitales psiquiátricos que: "El modelo que se da en estas instituciones supone un cuerpo institucionalizado; no hay espacio para un cuerpo simbólico, ni para hacer surgir una verdad de un cuerpo lisiado." (p53)

Por su parte la psicoanalista argentina Alicia Hartmann (Hartmann, 2007) -quien trabajó hace unos años en Bonneuil -dado que aún hoy sigue funcionando- describe el lugar como una escuela sencilla compuesta por tres edificios básicos y modestos en las afueras de París en donde los

niños pueden acceder a distintos talleres: cine, teatro, ópera, pintura, escultura, canto, etc. Asimismo, realizan actividades físicas como juegos de pelota y piscina, así como salidas y paseos al exterior. En este sentido, destaca que el objetivo no es la ciega adherencia al discurso pedagógico, sino más bien ofertar al niño opciones para que pueda encontrar su deseo ya sea aceptando o rechazando la actividad que se le ofrece. Para esta autora la inscripción, como sujetos deseantes en sí mismos y para los padres se da de forma tardía y generalmente se produce a través del análisis. Dirá: "Producida cierta modificación en el alojamiento que pueda tener en los padres, se va armando la estructura de metáfora." (Cueto, 2004, p. 1)

En cuanto a la dinámica diaria, los niños que viven con sus familias son llevados diariamente para realizar las actividades por ellos elegidas y los niños gravemente afectados son absorbidos por familias sustitutas a las que el gobierno francés paga. Hartmann dirá, que la idea es que los niños logren con estas familias con las que comparten un tiempo, ciertas marcas que no lograron en su familia de origen así como también acceder a una cierta separación de ésta.

De este modo otro vínculo significativo será también el que se establece con los maestros talleristas, con los cuales agrega la autora, aprenden normas básicas de convivencia a través del mecanismo de la identificación especular. Así por ejemplo logran con el tiempo sentarse a compartir la mesa o a ayudar a recoger los restos si algo se les cae y se les rompe etc. Es importante destacar que hay reglas y normas que deben respetar y es así como van asimilando el límite, la ley.

Valeria Tobar describe la labor de Mannoni en Bonneuil:

Entre los significantes 'escuela' y 'hospital de día', la presencia de Maud Mannoni cobraba una importancia clave. El significante 'escuela', más allá de la historia, ubica a la institución en relación con lo pedagógico; 'hospital de día' plantea la dimensión de la clínica, que se más allá de lo pedagógico en sí mismo. El esfuerzo de Maud Mannoni era por encontrar el equilibrio en una línea cuyos extremos serían, de un lado, el psicoanálisis salvaje, y, del otro, la reeducación, que genera en los niños una respuesta adaptativa y estereotipada. Esta era siempre su línea de intervención en las presentaciones clínicas de Bonneuil (Hartmann, 2007, p.1)

Retomando el pensamiento de Mannoni (1983), quien afirmaba que la mayoría de los niños psicóticos se autoperciben formando una unidad indivisible con el otro, sea la madre o quien ejerza dicha función, por lo cual sugería que la separación de la institución-madre nunca deberá superar lo que el niño sea capaz de tolerar. Ha de ser progresiva y respetar los tiempos propios de cada niño.

Sostiene Mannoni (1983) que:

Una separación demasiado prolongada puede hacer desaparecer en el niño toda presencia (en la ausencia) de lo imaginario parental, con lo cual se hace difícil toda posibilidad de simbolización. Cuando el niño no puede soportar la separación, lo da a entender inmediatamente a nivel orgánico(...) El único remedio en este caso es la repatriación del niño. (p.270)

Mannoni al igual que Lacan creía que el niño se podría volver un sujeto en tanto lograra ausentarse como objeto para la madre, recién cuando se libere de los fantasmas destructores en los que el niño se alienó tempranamente podrá pasar a ser sujeto de deseo.

"A partir de la restricción de la posesión del otro, el niño puede desprenderse de una captura fascinante; a partir de la presencia y la ausencia puede el niño psicótico ocupar un lugar en un espacio imaginario " (Ledoux ,1987, p 107). Se tratará pues de lograr metaforizar la relación con el otro.

6.1-El lugar del analista

En relación a este punto, Mannoni (1983) va a destacar la importancia de que el analista pueda escuchar el discurso colectivo, al ofrecer otros significantes con los que el niño se pueda identificar y con los que pueda llegar finalmente a estructurar una demanda. Se procurará entonces, desalojar al niño del lugar que ocupa en el fantasma materno lo cual impide su subjetivación .⁶

Si bien Mannoni (1983) coincide con la recomendación freudiana de que el analista ha de realizar primero un análisis personal, advierte que esto no le garantizará la capacidad para empatizar con los niños llamados "locos". De esta manera, el niño va a necesitar que le hablen de forma natural prestando palabras a sus miedos y angustias dado que él no las tiene. Sostiene que hay adultos capaces de poner el cuerpo, de "ser el otro" .

Siguiendo los planteos de Winnicott, Mannoni (1983) pensaba que el encuentro con el niño psicótico tiene que ver con la capacidad del adulto de identificarse con el otro, con su malestar. Para ella, el encuentro entre analista y paciente tiene que partir de una "impotencia común" (p 257). Se tratará de tener la paciencia necesaria y la escucha atenta para que pueda surgir lo no dicho. En este punto destaca, que es distinta la posición adoptada por la mayoría de los psiquiatras que no pudiendo escuchar a ese otro sujeto en lo que su discurso tiene de "loco", en su sufrimiento, toma una posición defensiva y amparándose en el discurso médico que lo sostiene toma al niño como objeto de estudio y lo reduce a una clasificación nosográfica. Esto se relaciona con las propias ansiedades y angustias del adulto que se movilizan cuando se ve enfrentado al dolor infantil, a la inaccesibilidad del niño autista, en donde el diagnóstico resulta un bálsamo tranquilizador. Para esta autora, el encuentro con el adulto tiene que hacer que el niño abandone

⁶-Se entiende el concepto de fantasma desde la teoría lacaniana como una respuesta que construye el sujeto a la pregunta por el deseo del Otro. "¿Qué quiere el Otro de mí? "¿Qué me quiere el Otro? ". La posibilidad de hacerse esta pregunta puede llegar a ser tan importante como el hecho de poder responder a ella de algún modo. En ciertas situaciones en que el niño está sofocado por el goce del Otro, no se da el tiempo ni el espacio para hacerse dicha pregunta. Solo si el sujeto logra llegar a preguntarse por el deseo del Otro podrá llegar a preguntarse sobre su propio deseo (Amigo, 1999).

las referencias del discurso psiquiátrico y encuentre un lugar en el que poder ser. Se tratará de habilitarlo a que encuentre otras palabras, otros significantes con los que identificarse y no ya su síntoma.

En este sentido, la autora advierte sobre la importancia de la manera en como es transmitido este tipo de diagnóstico a los padres; ya que hablarles con frases del tipo "su hijo está mal", "su hijo es irrecuperable", hace que el analista intervenga directamente en la relación madre-hijo afectando seriamente la comunicación. Para ella es mucho más provechoso que el analista parta de la base de su propia impotencia y a partir de ahí buscar formas de acceder a la comunicación con ese niño en particular (Mannoni, 1983).

Basándose en la enseñanza de Lacan (Seminario 8/12/1954), sostenía que :

Para que el síntoma ceda, es necesario que la palabra del analista resuene al nivel del descentramiento del sujeto y no al nivel de una reconstrucción de etapas del pasado que el niño se supone que se ha saltado.....No se trata de atacar las defensas del niño autista, sino más bien de estar a la escucha de la verdad de estas defensas.(Mannoni, 1983, p264)

En este punto muestra una franca diferencia con la propuesta terapéutica de Bettelheim (1967), quien como se vió en capítulos anteriores indicaba la reconstrucción de las fases no resueltas del desarrollo y en el mismo orden en que era esperable que éstas aparecieran.

Como es sabido una de las herramientas privilegiadas con que cuenta el analista de niños para lograr acercarse a éstos, será el juego. En el caso de los niños autistas esto es bastante más complejo debido a que no juegan y si lo hacen ignoran abiertamente al otro .

Asimismo Mannoni (1983) creía que el adulto debe estar accesible a la especial creatividad del niño psicótico sin volver a colocarlo en el lugar del "loco". Será a través del juego que podrá llegar a poner en manifiesto su malestar, sus miedos, sus angustias. Mannoni adhería a lo dicho por Winnicott (Realidad y Juego, 1971) en el hecho de que el juego se desarrolla en un área de experiencia compartida en la que entran en contacto el inconsciente del analista y el del paciente. Destaca la importancia de lograr la confianza del niño que en un principio jugará solo frente a los demás y en una etapa posterior disfrutará del placer de jugar con un otro. Es importante que el adulto acepte su "no saber" y no tome una actitud de control. La diferencia entre la postura pedagógica y la lúdica, radicaría en que no es necesario que el niño capte la realidad objetivamente, sino que se trata de que sea capaz de poner en juego su subjetividad. De esta forma, lo esperable es que el niño encuentre el objeto como un descubrimiento propio, y no a través del conocimiento del adulto. En este sentido agrega Mannoni (1983): "Como se sabe, todo objeto, es un objeto encontrado" (p. 224). De esta manera comenta que ha observado a muchos niños autistas pasar años en compañía de piedras para recién después descubrir al otro y poder aceptar su presencia.

Asimismo, si el niño no logra sacar sus miedos, sus frustraciones y su rabia, no va a poder jugar

quedando presa de lo Real⁷. En este sentido también se expresa Jerusalinsky (1988) que tomando lo planteado por Rosine y Robert Lefort también creará que el autismo radica en la ausencia de lo Imaginario y lo Simbólico como registros coconstitutivos del sujeto. Dirá:

La idea es que el espejo que el intermediario materno ofrece al niño lo devuelve permanentemente a la esfera de lo Real. Y esto acontece porque tal intermediario no puede hacer otra cosa, ya sea por imposibilidad psíquica de sostener un lugar de circulación simbólica para ese hijo, ya sea porque el hijo está orgánicamente impedido de llegar a constituirse como sujeto por una insuficiencia neurológica. (p.34)

Retomando a Mannoni (1983) va a ilustrar estas observaciones con el caso de un niño psicótico al que llama Armand (Mannoni,1983), que tenía fuertes crisis de angustia al estar en compañía de otros niños, las cuales irrumpían en cualquier momento incluso en la noche. El niño gritaba y era desgarrador ese miedo innombrable que lo invadía, entonces Armand buscaba a alguien para agredir que funcionaba como "fuera-del-cuerpo-límite" (p. 261). Observará Mannoni que la experiencia vivida en el taller de teatro al representar "Alicia se maravilla"- una adaptación del clásico de Lewis Carroll-había habilitado a Armand a sacar sus miedos. Cuando éste gritaba en la obra: "tengo miedo", le respondían que no era él quien sentía ese miedo, sino que era Alicia o la Reina o los enanos. Esto hizo que aprendiera a representar sus angustias en el escenario, "haciendo que otro (imaginario) fuera el soporte de su drama." En un momento dado Mannoni lo encuentra en el jardín, gritando "tengo miedo " nuevamente y observa que de pronto se calma al decir: "estoy jugando a dar miedo, estoy jugando a tener miedo". (p261)

De este modo, el teatro se había convertido en un medio para controlar sus fantasmas, auxiliando al niño en la diferenciación ficción – realidad .

Uno de los avances a nivel terapéutico más esperado cuando se trabaja con niños autistas es cuando éste logra responder a la llamada del otro. Esto implicaría según la autora, que el niño reconoce a un Otro como un objeto vivo. Es así que se inicia un período de dependencia del que surgirá finalmente algún tipo de comunicación. Los fenómenos de depresión, delirio, serán compartidos por el terapeuta. Aparece muchas veces el insomnio como signo de una pérdida que el niño no puede entender (Mannoni,1983).

En este sentido Hartmann sostendrá que en la clínica con niños gravemente perturbados es imposible trabajar desde la construcción de una demanda, ya que no hay sujeto que demande. Se tratará más bien de que el síntoma se constituya en la transferencia para así lograr alguna mejoría trabajando desde allí. Son niños cuya subjetividad está dominada por lo pulsional. Tampoco aparecen las fantasías sino que éstas deberán ser creadas “ (p.1) a través del manejo de transferencia, se produce algún anudamiento donde estas fantasías son el corolario de un largo trabajo de atenuar este goce que aparece como goce del cuerpo.” (Cueto,2004)

⁷El término Real alude a uno de los tres registros que según Lacan constituyen al sujeto. La estructura se compone de Real-Simbólico e Imaginario.

7-Consideraciones finales

La bibliografía consultada pone de manifiesto la dificultad planteada en el encuentro con estos niños que parecen habitar otro mundo; un mundo sin tiempo, sin causas, en donde siempre se repite lo mismo en un abismo nitscheano de tinte tanático. Esta invariancia que logran, entre otras cosas, sirviéndose de las figuras autistas de sensación de las que hablaba Tustin, o desplegando mecanismos obsesivos como sostenía Meltzer, los van a mantener aislados de los otros.

Los autores elegidos mayoritariamente consideran al autismo como un mecanismo de defensa que se constituye muy precozmente, ya sea por su constitucional vulnerabilidad, o porque el mundo les resulta frustrante y las angustias catastróficas arrasan con el aparato psíquico. Se constituiría de este modo un verdadero encapsulamiento; como lo creía Tustin, en la que el niño desplegará sus figuras autistas de sensación para evitar que cualquier estímulo atravesase su coraza y poder mantenerse así a salvo de las ansiedades y miedos que destruirían su frágil existencia. Por su parte Bettelheim creía que el autismo era una defensa constituida frente a una situación extrema en la que el infante no pudo sentirse activo para lidiar con ella en un contexto de mutualidad que permite instalar el sentimiento básico de confianza en el otro en la misma medida en que le permite ir constituyendo un sí-mismo. O, tal vez, por la escisión que se produjo mediante el proceso de desmantelamiento que tuvo lugar cuando el bebé no pudo enfrentar la frustración y su atención comenzó a vagar por períodos cada vez más largos de tiempo que desembocaron finalmente en la caída en el estado autista propiamente dicho, en el cual como lo entendía Meltzer, no existían actos mentales, sino meros eventos neurofisiológicos.

Sea como fuere, los autores elegidos hicieron una apuesta ética al decidir tratar a estos niños que en la mayoría de los casos habían sido calificados como intratables, incurables. La existencia de lugares como Bonneuil- que se mantienen vigentes al día de hoy -permiten ver que la terapia psicoanalítica es una alternativa más para estos niños y sigue apostando a que encuentren un camino para salir de la trama de miedos y angustias, propias o heredadas, que tejen una tela de araña mortífera de la que el niño, como sostenía Bettelheim no saldrá sin ayuda.

La eterna repetición de lo igual que lo paraliza todo puede ir dando paso a pequeñas variaciones que hagan al niño poder empezar a ver que hay un afuera y tal vez, llegar a sentir el deseo de contactarse, siempre y cuando pueda sentirse seguro en un vínculo de confianza que el terapeuta puede construir con mucha paciencia, amor y una formación técnica específica que esté a la altura.

Referencias bibliográficas

Asociación Americana de Psiquiatría (1994) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV*: España: Masson.

Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Amigo, S. (1999). *Clínica de los fracasos del fantasma*. Rosario: Homo Sapiens.

Amorín, D. (2008) *Apuntes para una posible Psicología evolutiva*. Montevideo: Psicolibros Waslala.

Bettelheim, B. (1967) *La Fortaleza vacía. El Autismo infantil y el nacimiento del sí mismo*. Barcelona: Laia.

Bettelheim, B y Karlin, D. (1981) *Hacia una nueva comprensión de la locura*. Barcelona: Crítica.

Bick, E. (1968). *La experiencia de la piel en las tempranas relaciones de objeto*. Publicado en el International Journal of Psychoanalysis, 1968, XLIX, 2-3. Londres. Recuperado de http://www.asociacionbick.org/pdf/La_Experiencia_de_la_Piel_en_las_Relaciones_de_Objeto_Tempranas.pdf

Bion, W. (1988) *Elementos de psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé.

Bleichmar, E. (2001) *Psicoanálisis. Desarrollo. Autismo*. En: Riviere, A y Martos, J. (Coord) (2001). *Tratamiento del Autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: IMSERSO. (pp.315-343)

Cecchi, Velleda (2005). *Los otros creen que no estoy: autismo y otras psicosis infantiles*. Buenos Aires: Lumen.

Collazo, C. (2007) *¿Qué escucha un analista?* Palabras finales. Falta ciudad Grama.

Cueto,E. (2004) *Entrevista a Alicia Hartmann*: recuperado en:

<http://www.elsigma.com/entrevistas/entrevista-a-alicia-hartmann/6368>

Diccionario Real Academia Española, 23va.ed.(2014) consultado en :

<http://dle.rae.es/?id=4QrvrKS>

Freud, S. (1992) *Tres Ensayos de teoría sexual*. En J.L. Etcheverry (trad.), Obras completas: Sigmund Freud (vol.7, pp 109-223) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1914)

Freud, S. (1992) *Pulsiones y destinos de pulsión*. En J.L. Etcheverry (trad.), Obras completas: Sigmund Freud (vol.24, pp 105-134) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1914)

Freud, S. (1992) *Introducción al narcisismo*. En J.L. Etcheverry (trad.), Obras completas: Sigmund Freud (vol.24, pp 65-98) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1914)

Freud, S. (1975) *Más allá del principio del placer*. En J.L. Etcheverry (trad.), Obras completas: Sigmund Freud (vol.18,pp 3-62) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1920)

Freud, S.(1975) *Psicología de las masas y análisis del Yo .Cap VII La identificación*.En J.L. Etcheverry (trad.), Obras completas: Sigmund Freud (vol.18,pp 99-104) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1921)

Freud, S.(1992) *El Yo y el Ello*. En J.L. Etcheverry (trad.),Obras completas: Sigmund Freud (vol.19,pp 3-66) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1923)

Freud, S.(1992) *La Pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis*. En J.L. Etcheverry (trad.),Obras completas: Sigmund Freud (vol. 19 pp193-198) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1923)

Garbarino,H. El Autismo desde el punto de vista de la Teoría del Ser. En: Prego,L(1999) *Autismos :revisando conceptos*. Montevideo: Trilce. (Pp 114-125)

Geissmann, C. y Geissmann, P. (1992) *Historia del psicoanálisis infantil*. Madrid: Síntesis.

Guerra,V.(2009). *Indicadores de intersubjetividad(0 a 2 años) en el desarrollo de la autonomía del bebé*. Transcripción del curso dictado en MEC .Montevideo.
Recuperado en :<https://es.slideshare.net/maneastudillo/indicadores-de-intersubjetividad-1>

Hartmann, A. (2007) *PSICOLOGIA › ACERCA DE LA “ESCUELA EXPERIMENTAL DE BONNEUIL”, EN FRANCIA.Deseo del autista.pdf*.recuperado en
: <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-93460-2007-10-25.html>

Jerusalinsky, A (1988) *Psicoanálisis del autismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Laplanche ,J y Pontalis,J (2004) *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires :Paidos.
Consultado en <http://psikolibro.blogspot.com>

Ledoux, M.(1987). *Concepciones psicoanalíticas de la Psicosis infantil*. Buenos Aires: Paidos.

Mannoni,M.(1983). *Un lugar para vivir*. Barcelona: Crítica.

Martínez de Bagattini,C.(Comp.)(2001). *Clínica y Psicopatología del Autismo y la Psicosis Infantil*.Montevideo:Prensa Médica Latinoamericana.

Mc Dougall, J. (1996). Un cuerpo para dos. En M Bekei (Comp.) *Lectura de lo Psicósomático*. Buenos Aires: Lugar.

Medici,C.(2001) Aportes de Donald Meltzer. Peculiaridades del Autismo y posautismo. En: Martínez,C(Comp)(2001).*Clínica y Psicopatología del Autismo y la Psicosis infantil*. Montevideo: Prensa Médica Latinoamericana (pp.121-126)

Meltzer, D., Bremner,J., Hoxter, S.,Weddell, D. Wittenberg, I (1975/1979) *Exploración del Autismo. Un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires:Paidos.

Mendilaharsu,(2001) Aportes del Prof. Dr. Carlos Mendilaharsu. En:Martínez,C(Comp) (2001).*Clínica y Psicopatología del Autismo y la Psicosis infantil*.(pp.117-119)

Miller, j (s/f) *El instituto del niño autismo y psicoanálisis*. Recuperado en :

<http://wapol.org/es/articulos/TemplateArticulo.asp?>

intTipoPagina=4&intEdicion=2&intIdiomaPublicacion=1&intArticulo=2424&intIdiomaArticulo=1&intPublicacion=13

Misés, R. (1992) Pautas orientadoras en el tratamiento de las psicosis autísticas. En: (Dir) Parquet, J., Bursztejn, C. y Golse, B. (1992). *Autismo: Cuidados, educación y tratamiento*. Barcelona: Masson. (pp. 17-31)

Mitrani, J. & Mitrani, T. (2015) *Frances Tustin today*. (Frances Tustin hoy). Routledge: New York . Edited by: The New Library of Psychoanalysis. Recuperado en : https://books.google.com.uy/books?id=3HLABgAAQBAJ&pg=PR3&lpg=PR3&dq=frances+tustin+today&source=bl&ots=onKuG4-bHe&sig=evgyMqXjvKeXa5tRO5lqeccnkMI&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiTmeGw2ozZAhVMHZAKHYX_DrwQ6AEITTAf#v=onepage&q=frances%20tustin%20today&f=true

Prego, L. (Coord) (1999) *Autismos : revisando conceptos*. Montevideo: Trilce.

Riviere, A. y Martos, J. (Coord) (2001). *Tratamiento del Autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: IMSERSO.

Rodolfo, M. (1988) Los modos de representación característicos en la patología autista : un estudio psicoanalítico. En: Tallis, J., Rodolfo, M., Reboiras, J.C., Bottini, P., Cerdá, M. y Tapella, M. *Autismo Infantil: lejos de los dogmas*. (1988) Madrid: Miño y Dávila Editores. (pp. 57-98)

Tustin, F. *El cascarón protector en niños y adultos*. (1990/1992) Buenos Aires: Amorrortu.

Tustin, F. Enfoque psicoterapéutico del autismo. En: (Dir) Parquet, J., Bursztejn, C. y Golse, B. (1992). *Autismo: Cuidados, educación y tratamiento*. Barcelona: Masson. (pp. 57-73)

Hartmann, A. (2007). Acerca de la "Escuela Experimental de Bonneuil" en Francia. Recuperado en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-93460-2007-10-28.html>

Vanier, C. (2017). Revista: Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes N° 20 Recuperado: www.controversiasonline.org.ar/wp-content/uploads/2017/07/9.-VANIER-ESP.pdf.

Winnicott,D.(1958/1979). *Escritos de Pediatría y psicoanálisis*. Barcelona:Laia

Winnicott,D(1971/1993). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.

Breve biografía de Temple Grandin(2010): consultado en blog:

<https://mujeresquehacenlahistoria.blogspot.com.uy/2010/11/siglo-xx-temple-grandin.html>