

EVOLUCION DE LA COMUNICACION TERAPEUTICA EN EL TRATAMIENTO PSICOANALITICO DE UN CASO DE AUTISMO



LICENCIADA ANA MARIA ARENSBURG

Psicóloga (egresada de la Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina) y graduada de la Escuela de Psicología Clínica de Niños de Buenos Aires.

I. CONSIDERACIONES TEORICAS

Bruno Bettheim ha llamado a los niños autistas «la fortaleza vacía». Efectivamente, esta compleja organización defensiva llamada autismo es una invulnerable fortaleza, pero no necesariamente está vacía. Si lo que se erige es una fortaleza, es porque el defendido es muy valioso para su defensor.

El autismo nace del convencimiento original de que uno no puede hacer absolutamente nada respecto de un mundo que ofrece ciertas satisfacciones, pero no las que uno desea. La satisfacción está en la fortaleza.

«Los autistas son niños, que por esconder en su interior unas heridas permanentes e intensamente dolorosas y sensibles, se acorazan con una armadura que les permite escudarse del intolerable, hostil e intrusivo mundo externo. Erigen un muro casi infranqueable que los aísla y protege del contorno», dice Frances Tustin.

En la búsqueda y comprensión del factor etiológico del autismo, vamos a revisar muy brevemente algunas teorías.

El término «autístico» aparece en la obra de Freud —de acuerdo con el índice analítico de la Standard Edition— en dos ocasiones. Primero, en *Psicología de las masas y análisis del yo*; aquí aparece definiendo el fenómeno autístico en la perspectiva del narcisismo, como opuesto y diferente al de la impronta de lo externo en las identificaciones del sujeto. El autismo (concepto de Bleuler) aparece así como retiro de cargas de las influencias ambientales y búsqueda de la satisfacción en el sujeto. Sería un fenómeno no social, objeto de una psicología individual. En segundo lugar, aparece en el prefacio al libro de Varendonck *Psicología de las ensañaciones diurnas*; aquí Freud critica el uso que Varendonck hace del término bleuleriano de «pensamiento autista», haciéndolo equivalente o extensivo al pensamiento «preconsciente». Freud dice que «el pensamiento autístico de Bleuler no corresponde de ningún modo con la extensión y el contenido preconsciente», agregando además: «Tampoco puedo admitir que el nombre (autismo) usado por Bleuler haya sido afortunadamente elegido.»

Una conclusión que se podría extraer de ambas citas es que para Freud el fenómeno es relevante en el ámbito del investimiento y desinves-

timiento de objetos, y no en el de la tónica, como para Varendonck, ni en el de una modalidad de pensamiento patológico, como para Bleuler.

Si bien Freud no se ocupó específicamente del problema del autismo, hay otros dos referentes bibliográficos en su obra que nos permiten un acercamiento a una comprensión psicoanalítica del mismo. Me refiero a *Introducción al narcisismo*, donde ofrece los referentes teóricos que llevan a la comprensión del retiro de catexis, del encapsulamiento narcisista en que se encuentra el niño autista; y al artículo sobre «Negación», donde teoriza sobre la generación de un espacio externo, expulsivo, «no-yo», que nos permite comprender esa alucinación negativa del ambiente que hace el autista desde su bastión narcisista.

Melanie Klein plantea que todo ser humano atraviesa en la infancia por etapas psicóticas en su evolución, en las que el papel de la madre consiste en modificar la vida fantasmática del bebé, oponiendo a sus terrores imaginarios una presencia tranquilizante. Los niños autistas niegan la existencia del mundo externo —sostiene Klein— porque han proyectado masivamente en él todo lo odioso, doloroso y temible, dando como resultado, por un lado, el mantenimiento de un mundo interno ideal y, por el otro, el permanecer rodeados de objetos altamente peligrosos y angustiantes.

El proceso autista —continúa diciendo Melanie Klein— es esencialmente un trastorno del desarrollo, un mal pasaje por etapas muy primitivas del proceso evolutivo, debido a la incapacidad yoica para tolerar la angustia que implica el recorrido de estas etapas.

Donald Meltzer afirma que el trastorno autista propiamente dicho es una suspensión de la vida mental. «El autismo —dice Meltzer— es una estructura mental, y a la vez, sin embargo, un estado esencialmente desmentalizado.» Este estado de desmentalización va unido al proceso de desmantelamiento mental o caída pasiva en pedazos de la organización mental. Cuando el contacto materno es deficiente o está deteriorado por depresión, ausencia o despreocupación de la madre el niño queda sumergido en el padecimiento de angustias depresivas intensas, y es llevado a enfrentar la ansiedad con fantasías de control omnipotente de los objetos a través del proceso de desmantelamiento del yo. Cuando el self se desmantela en sus componentes sensoriales debido a la sus-

pensión de la función yoica de la atención, un yo coherente cesa de existir temporalmente y cada componente se reduce a su estado primitivo dominado por el ello, por su economía y su dinámica.

En este sentido —afirma Meltzer— no se trata de una disociación activa a través de ataques sádicos, sino de una desintegración pasiva del yo que conduce a un evidente trastorno del desarrollo. Son niños que no logran diferenciar entre dentro y fuera del self, ni dentro y fuera del objeto; por ende, empobrecen los procesos proyectivos e introyectivos y, como consecuencia, el yo permanece en un estado de fusión con el objeto externo y de dependencia con él.

Margaret Mahler, sostiene por su parte, que el niño psicótico es un medio individuo a quien la insuficiencia en la primordial relación simbiótica madre-hijo, vale decir la prematura pérdida del «objeto amoroso simbiótico», lo ha llevado a romper con la realidad.

D.W. Winnicott nos define el cuadro autista como una complejísima organización defensiva contra el retorno de una angustia «inconcebible o impensable». Esta angustia —dice Winnicott— aparece cuando el niño, evolutivamente, aún se halla en un estado de extrema dependencia, antes de establecer la diferencia entre el yo y el tú, y cuando no ha habido una figura materna capaz de contener esa angustia y de dar confianza al niño.

En otras palabras, podemos decir —pensando con Winnicott— que esta angustia inconcebible es mantenida a raya gracias a la importantísima función que la madre desempeña en esta fase. Si la madre no es lo bastante «buena» el pequeño no logra iniciar la maduración de su ego, o bien, de hacerlo, el desarrollo del ego forzosamente sufrirá deformaciones en ciertos aspectos de importancia vital. «Las consecuencias de un deficiente apoyo del ego por parte de la madre son a veces devastadoras», dice textualmente Winnicott.

Bruno Bettelheim afirma que lo que humaniza y socializa a un ser humano (o lo que hace humanizadoras o socializadoras las acciones de alimentación y cuidado del niño) es la vivencia de que su llanto en demanda de alimento conduce a su propio horario. Para que esto suceda —dice

Bettelheim— es preciso que la madre desee en todo momento tener una relación en la *mutualidad* con su pequeño. Madre e hijo se adaptan aquí en formas radicalmente diferentes. La madre se adapta al niño, e idealmente esta adaptación desembocará en la satisfacción de sus necesidades (las de él y las de ella); el niño, por su parte, se adapta únicamente para sus propios fines, con medios limitadísimos y sin la menor consideración por las necesidades de su madre. La adaptación lenta del niño a la madre es a posteriori. El también buscará una mutualidad, que no bastará si al encontrarla no recibe la impresión de una satisfacción paralela en la madre. Es muy importante que el deseo de mutualidad

de la madre no la lleve a esperar demasiado pronto, en cuyo caso se decepcionará, ni a contentarse con demasiado poco, en cuyo caso forzará a su hijo a existir como una prolongación de sí misma o como un objeto pasivo de sus cuidados.

Pero rompamos con un mito—dice Bettelheim—, rompamos con el mito de la madre perfecta. Siempre habrá ocasiones en que incluso la madre sensible y dispuesta a la respuesta espere demasiado de su hijo, y otras demasiado poco. A fin de cuentas, las madres son seres humanos variables y falibles, y si no lo fuesen sus criaturas tendrían pocas posibilidades de probar sus capacidades adaptativas frente a la realidad, y su comportamiento no estimularía jamás su desarrollo.

Evidentemente la relación madre-hijo es importante, no podemos negarlo, pero centrar toda nuestra aten-

ción en ella proviene una vez más de un ideal irrealista, a saber, el de una perfecta simbiosis en la que ambos constituyen una «mónada psicológica feliz».

Podemos decir que se trata, más bien, de la interpretación que hace el niño de los estímulos provenientes de las figuras significativas de su medio, interpretación que se lleva a cabo con todo el peso de la estructura mental del interpretante.

Para Frances Tustin el autismo secundario encapsulado o autismo infantil precoz es el resultado de una defectuosa comunicación y de una falta de entendimiento entre los adultos y el bebé en sus primeros momentos de vida. El estado autista es un estado «como si», como si tuvieran lugar los cuidados esperados en un proceso de autosatisfacción y autosuficiencia.

Dos afirmaciones textuales de Tustin dicen así: «La madre del niño autista no recibe apoyo del padre, debido a indiferencia, pasividad, ausencia, enfermedad o muerte.» «La confianza de la madre se ve socavada por las propias experiencias sufridas durante su infancia y por la presencia de familiares que interfieren». Estas dos afirmaciones me parecen altamente significativas, pues en la comprensión de la etiología de la enfermedad incluyen el peso de una historia previa al nacimiento del niño y a la relación estricta de la madre con su hijo.

En este mismo sentido, nos permite un acercamiento a la concepción de la escuela francesa, para quien el destino del psicótico no se fija tanto a partir de un acontecimiento real perturbador como a partir de la manera en que el sujeto queda excluido, por uno u otro de los padres, de una posibilidad de entrada en una estructura triangular. Esto es lo que destina al niño a seguir ocupando el puesto de un objeto parcial, sin poder llegar a asumir nunca una identidad propia.

En síntesis se puede afirmar que, ya sea que se ponga el énfasis en la incapacidad intrapsíquica para superar etapas primitivas del desarrollo, ya sea que se ponga el énfasis en trastornos de la relación dual o triangular, todas las teorías coinciden en que el niño autista es un individuo que *no es*, que *no debe ser*, y que en muchos casos, lamentablemente, *no será nunca*.



Vamos a caracterizar al niño autista directamente a través del caso clínico, que, si bien no se trata de un autismo del tipo descrito por Leo Kanner, presenta características típicas y propias de este cuadro.

II. HISTORIA Y CARACTERÍSTICAS PERSONALES

María es una niña autista de cinco años en el momento de la iniciación del tratamiento, que duró tres años, hasta su interrupción por motivos familiares.

La estructura familiar está compuesta por el padre, de 38 años, matemático y que ejerce su profesión fundamentalmente como investigador; la madre, de 34 años, ama de casa; una hermana mayor, de 7 años, y un hermano menor, de 3 y medio.

Los padres no consultan a partir de una decisión propia, sino orientados por el colegio al cual asistía María desde los tres años, donde estaban muy preocupados por la absoluta falta de integración en relación a los demás niños y a las tareas y normas escolares. «No es una niña revoltosa —decía la maestra—, sino aislada y totalmente ajena.»

Los padres la describen como una niña con un carácter raro, que normalmente está sola y que sólo esporádicamente busca a la familia. El padre afirma textualmente: «María no necesita de nadie, el resto de la humanidad no le importa; su tendencia es a no pedir ayuda, a arreglarse sola y a inhibirse de los problemas de los demás; en todo caso, hay que adivinarle sus deseos. Yo también me las arreglaba solo cuando era niño; María es una imagen exagerada de mí.» Aquí vemos una característica típicamente autista, ésta, en la que lo importante es que no se explicita el «yo soy» o el «yo quiero», de tal modo que si el «yo» no existe, entonces no puede ser destruido.

A partir de los dos años y coincidentemente con el nacimiento de su hermano va apareciendo progresivamente en la niña una falta de reacción frente a los acontecimientos que se producen a su alrededor. Durante los tres primeros meses de vida del hermano María no expresó ninguna conducta que indicara que había percibido su presencia. Esto es lo que llamaríamos una alucinación negativa, o sea, una negación del mun-

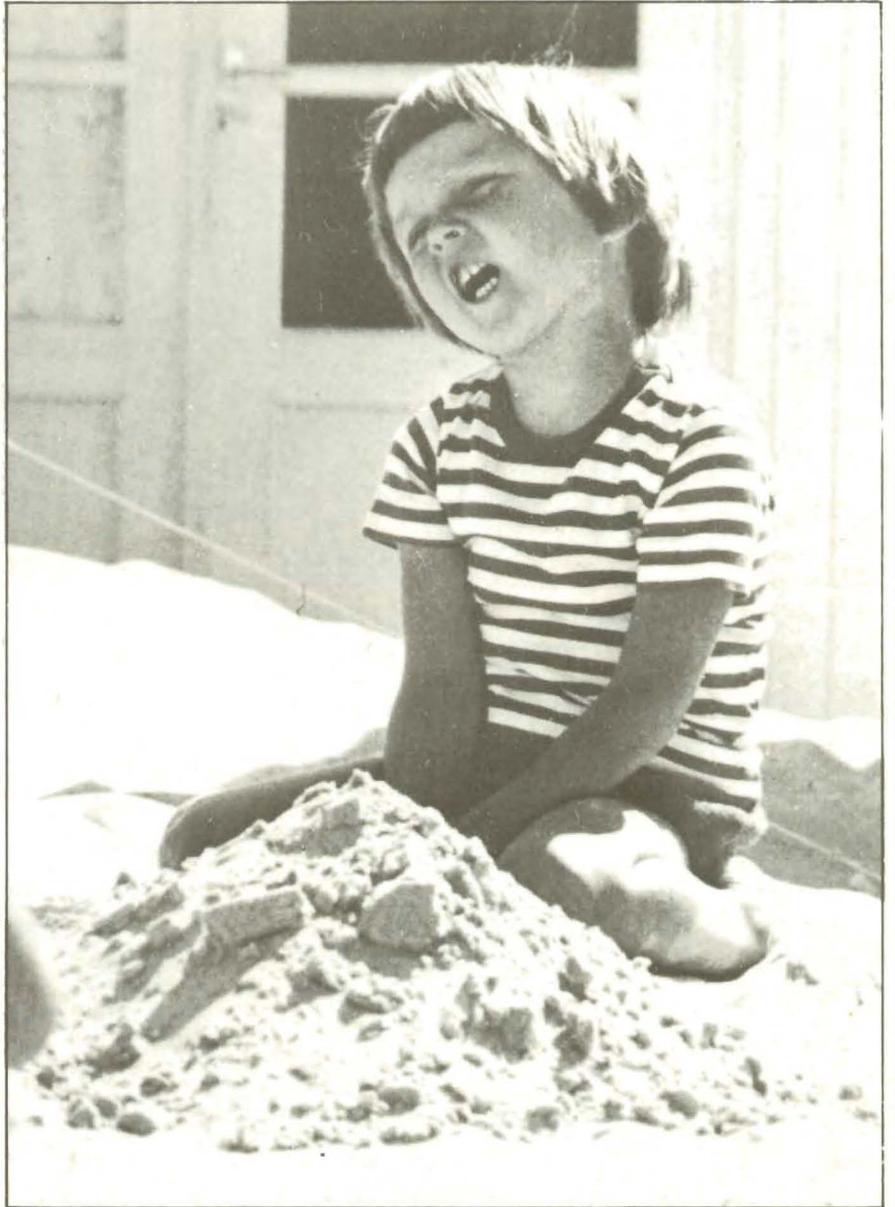
do externo dadas las vivencias catastróficas que genera la percepción del «no-yo».

Paralelamente a esta forma peculiar de relación con las personas, aparece una forma peculiar de relación con los objetos, es decir (como ocurre normalmente en los niños autistas), comienza a vivir en un mundo de objetos. Para María sus objetos relevantes son: los puzzles, la música, los cassettes, el aparato pasacassettes y algunos otros que María maneja como de su propiedad privada, *su* baño, *su* lugar específico en el coche, etc. Existe en María una exploración del mundo que la rodea, pero hay una fijación, una adhesión a ciertos y determinados objetos con la finalidad de manejarlos y apropiárselos. No se trata de una manipulación de objetos que tengan un carácter de cosa exterior a ella, sino que son «self-objects» (Kanner).

Tanto en casa como en el colegio «establece relaciones» donde no comparte, no intercambia ni participa. Por ejemplo, María tenía intensos accesos de angustia y llanto si alguien ocupaba *su* lugar en el coche, o si quería entrar en lo que consideraba *su* cuarto de baño y éste estaba ocupado.

No comparte, no intercambia y no participa de actividades colectivas, ni con compañeros ni con los hermanos, y no reacciona frente a la desaparición de los padres, sino que los ignora.

Es característica de María la pre-ocupación obsesiva por lo idéntico, lo inmutable, el «sameness» según Kanner, intentando siempre preser-



var determinados ambientes, determinados tipos de situaciones, determinados desarrollos de acciones. Esto es así porque, mientras el niño no tenga la convicción de la constancia de su propia existencia tampoco puede creer en una permanencia cualquiera. En relación al deseo de que nada cambie en el mundo exterior, está el deseo de que nada cambie en él, pues está convencido de que es impotente para preservar su integridad frente al cambio, que no es un sí mismo con consistencia interna capaz de sobrevivir al cambio. En otro plano, al no admitir ningún cambio, al no permitirse ser un «yo» y decir «sí» a nada, se somete a lo que

crea ser el deseo parental, el deseo de que no exista.

Para María, por ejemplo, el aparato pasacassettes debía estar ubicado siempre en el mismo lugar, junto a un sillón que sólo ella podía ocupar; o debía ser siempre la primera en entrar al coche, para verdaderas rabietas de sus hermanos y de ella misma cuando no lo lograba. Si los hermanos entraban primero, cosa que ocurría frecuentemente, la angustia y los llantos de María eran tan intensos que la madre los hacía descender para que la niña, entonces, fuera la primera en entrar.

En cuanto a sus rasgos de carácter, los padres describen a María como una niña «buena, dulce, dócil y fácil de llevar». «Buena, dulce, dócil y fácil de llevar» fue la frase que tomé textualmente de una entrevista con

los padres, pues llamó poderosamente mi atención que en la literatura sobre autismo, y al referirse a los rasgos de carácter de un niño autista, se utilizan estos mismos adjetivos y en el mismo orden. Sus actividades eran monótonas y estereotipadas: permanecía resolviendo puzzles durante toda una mañana, escuchando música durante toda una tarde, o tumbada en la cama durante horas canturreándose.

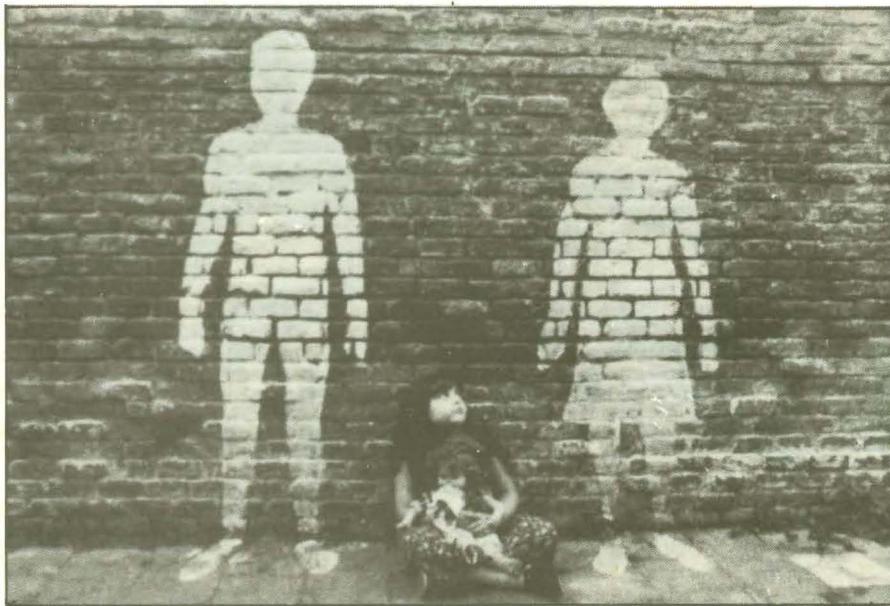
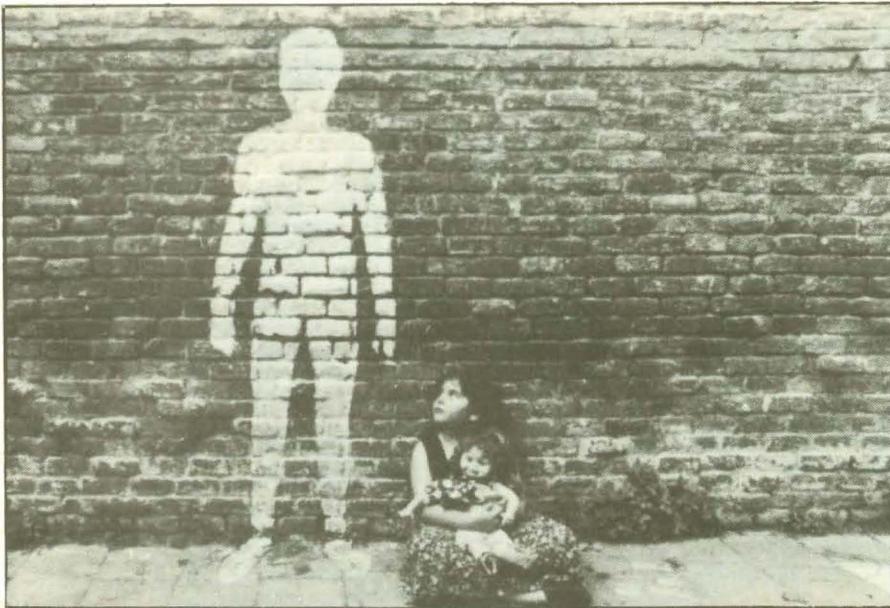
Su habilidad motriz es superior a la que correspondería según su edad cronológica. A la edad de tres años María manejaba un aparato de alta fidelidad con la misma precisión que un adulto.

Su cociente intelectual es igualmente superior a la media de su edad. A los cuatro años María podía leer y escribir sin haber tenido escolaridad previa, simplemente habiendo observado a su hermana mayor. Era un «sabio silencioso». «María no participa, pero se entera de todo», comentaba el padre con admiración y orgullo, ya que lo intelectual era altamente valorado por él.

El trastorno en el lenguaje es uno de los síntomas típicos de los niños autistas, según Kanner, pero no en todos se manifiesta de igual modo. Kanner realizó una clasificación según tres tipos de trastornos posibles: a) Aquellos niños en los que el lenguaje no se desarrolla. b) Aquellos en los que el lenguaje aparece precozmente, pero a partir de un momento determinado no se utiliza con fines comunicativos. c) Aquellos en los que el lenguaje aparece con retraso y pobre. Los niños autistas no utilizan el lenguaje, para establecer un puente entre ellos y los demás, sino más bien como para ocultarse detrás.

María padecía el segundo tipo de trastorno descrito por Kanner, ya que hubo una aparición precoz del lenguaje, pero con un detenimiento en su función comunicativa. En el momento de la consulta el lenguaje de María se caracterizaba por ser esencialmente egocéntrico, ya que servía para dialogar consigo misma y no con los otros; con un gran porcentaje de frases incompletas; con casi ningún o muy poco aporte de información, y con repetición de frases generalmente fuera de contexto y sin finalidad aparente. «Habla a veces como una locutora de televisión», decían los padres.

La primera persona (yo) no existe



en su lenguaje y es reemplazada por la tercera (ella). De este modo la frase no expresa una petición directa y mucho menos una petición dirigida a alguna persona determinada, todo lo cual implica no comprometerse personalmente y no revelar sus pensamientos, ya que esto la llenaría de ansiedad.

La no utilización del yo en los niños autistas significa una negación de la mismidad, una ignorancia de sí mismo. El niño autista posee un sí mismo vacío, un sí mismo que sólo puede afirmarse en la negación. En María una forma típica de expresar su deseo de ser satisfecha en alguna necesidad era decir «María, ¿quieres agua?», en cuyo caso, si uno repetía la pregunta tal como ella la emitía, respondía afirmativamente. Vemos claramente que es una manera de tratar al otro como si no fuera un otro, sino como alguien que queda incluido en el círculo del sí mismo. Por otra parte, si no conocía el nombre de algo lo inventaba, pero de ninguna manera lo preguntaba, ya que esto habría implicado la renuncia al autoabastecimiento y la auto-suficiencia propios de María.

Desde el punto de vista evolutivo, cabe destacar un embarazo no deseado, ya que la madre había comenzado la misma carrera universitaria que tenía su esposo. «Para poder ser su mano derecha y entrar y compartir el mundo de mi marido», dijo la madre al explicar esta elección. Evidentemente, María llega de manera inoportuna a interferir los proyectos maternos. En este mismo sentido, no hubo amamantamiento materno, ya que, según palabras de la madre, «yo estaba muy delgada y tenía que estudiar». Por todo ello, María era atendida gran parte del día por personas de servicio y no por su madre.

En cuanto a otros aspectos del desarrollo evolutivo, tales como parto, alimentación, sueño, control de esfínteres, marcha y enfermedades, no hubo problemas.

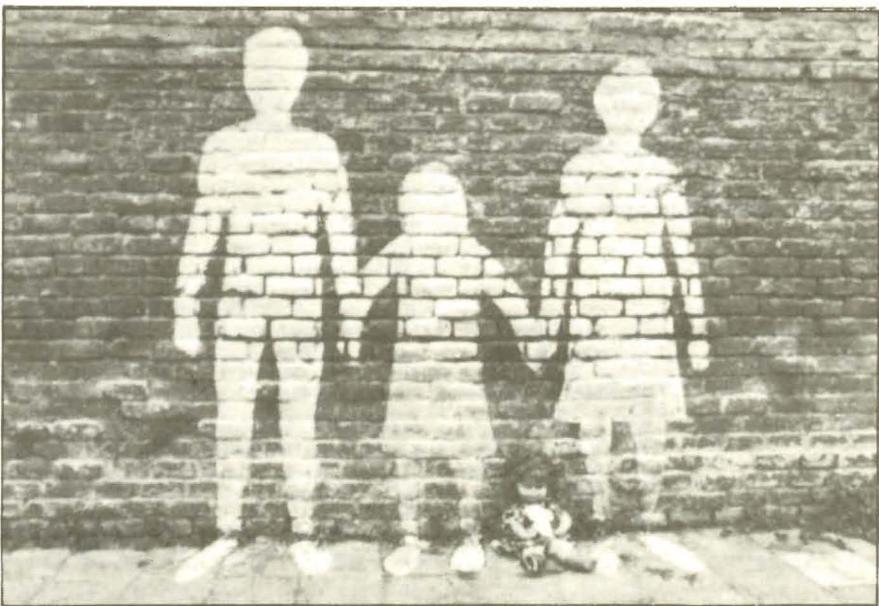
Finalmente, en la descripción e inserción en las propias familias de origen de cada uno de los padres de María las primeras palabras pronunciadas por la madre fueron: «Yo soy mediocre; como madre, ni buena ni mala; necesito salir porque los niños me agobian. Yo estoy loca por mi marido, porque él es un talento y tal vez por eso me siento mediocre», acom-

pañadas de una intensa mirada de fascinación hacia su cónyuge. Esta frase («Yo soy mediocre») resulta muy significativa, ya que condensa elementos muy importantes, tanto de su propia historia como de la historia de María, vital y terapéutica.

La madre de María es la segunda hija de cuatro hermanos: un hermano varón mayor y dos hermanas mujeres menores. Pertenece a una familia de clase media alta, en la que el padre es un intelectual y profesional destacado y la madre una distinguida señora perteneciente a la alta burguesía. Las expectativas paternas respecto de la trayectoria vital de sus hijos estaban bien definidas a partir de las diferencias sexuales; la consigna familiar era que el primogénito varón sería el sucesor del padre y que las hijas mujeres serían prepa-

radas para las tareas hogareñas. Por principio, sólo al hijo varón se le costeara una carrera universitaria. «Nadie nunca me preguntó en casa —afirmó la madre con resentimiento— si a mí me hubiera gustado ser la sucesora de mi padre; yo debía coser, bordar y tocar bien el piano.»

Con respecto al padre de María, su primera frase fue: «A mí me gusta estar en mis cosas, no me gusta que me interrumpen ni que me molesten; me identifico mucho con mi hija y pienso que ella no sólo llegará a sucederme, sino a superarme, porque es una niña brillante.» El padre de María pertenece a una familia cuyos





padres también deseaban una trayectoria universitaria para sus dos hijos varones, a pesar de no haberla tenido ellos. Con tan mala suerte que el hermano mayor fallece tempranamente, de modo que todas las expectativas se vuelcan sobre él. «Tengo una imagen de mi infancia en una familia totalmente volcada en mí, con sus cuidados y exigencias», dice el padre.

Por último, se definen como una pareja bien avenida. «Somos fundamentalmente matrimonio más que padres», afirman ambos.

Cuando veo a María por primera vez me encuentro con una niña indiferente e inexpresiva, con la mirada fija y sin brillo que «me atraviesa» sin verme. Una niña con rasgos bonitos, pero francamente afeada por esta actitud.

III. PROCESO TERAPEUTICO

Duró tres años a una frecuencia de cuatro sesiones semanales. A lo largo del proceso se evidencia una evolución de la comunicación terapéutica, que va desde un marcado encapsulamiento hasta el logro de una cierta capacidad de discriminación y simbolización. Mi impresión es que esta evolución comunicacional sigue líneas típicas y, por ende, presenta

un modelo normativo, en la medida en que coincide con una evolución tanto de las relaciones objetales como de la capacidad de simbolización.

En este proceso de cambio pueden diferenciarse cinco etapas, que aparecen como efectos tanto de la tarea terapéutica como de la evolución clínica de la paciente.

Estas etapas son: a) Período de encapsulamiento autístico, sin discriminación sujeto-objeto y prácticamente sin verbalización. Todo estímulo externo era evitado o negado, a fin de mantener intacto el círculo de relación de ella consigo misma. b) Percepción, acercamiento y búsqueda de la terapeuta (física y verbalmente) como una imagen espejular de ella, y donde todo estímulo que fuera percibido como «no-yo» era transformado en «yo», gracias a la omnipotencia mágica de sus pensamientos, sus palabras y sus gestos.

c) Proceso de diferenciación «yo-no-yo», mío-suyo. Discriminación lenta y gradual de semejanzas y diferencias. d) Intensa preocupación por la permanencia de ese objeto diferenciado de ella y comienzo de la gestación de una identidad propia. e) Elaboración de varias situaciones de pérdidas, entre las que se incluye el tratamien-

to, con marcada regresión en el nivel del contacto objetal.

Primera etapa (duró de 6 a 8 meses aproximadamente). Presenta las siguientes características:

— María se halla totalmente inmóvil. Permanece quieta, sentada en el suelo en un rincón, lejos del lugar donde está la terapeuta, mirando hacia algún punto fijo de la pared, de la ventana o de su cesta de juguetes.

— Corta papeles en trozos muy pequeños sin cesar, a veces acompañado del vocablo «chas», y desparramándolos a su alrededor. Este es un juego típico de los niños autistas que expresa la existencia de un caos externo, equivalente al caos interno, lo cual, a su vez, anula la distinción entre «yo» y «no-yo».

— Recorre la habitación a saltos sin detenerse ni un momento, mientras va tocando las paredes de la misma. Esta actividad puede durar incluso toda una hora.

— Permanece acostada boca arriba, con las piernas flexionadas sobre su vientre y girando sin cesar sobre su espalda. Estas actividades estereotipadas y repetitivas tienen la función de control del mundo externo y se dan en estos niños, dice Tustin, «porque han vivenciado y padecido muy tempranamente, cambios demasiado repentinos y perturbadores,

cambios que generaron la experiencia terrorífica de la separación física». Vale decir que podríamos pensar que la fantasía que acompaña a estos movimientos sería la siguiente: «El mundo se mueve y cambia sólo en la medida en que yo lo haga.»

— Cualquier acercamiento verbal de la terapeuta —intencionadamente no físico— no sólo no produce respuesta alguna, sino un franco retraimiento, ya sea tapándose los oídos con un gesto de dolor o «envolviéndose» en ella misma.

Contratransferencialmente no me siento ignorada, me siento inexistente. En muchos momentos no daba respuesta alguna a mis interpretaciones —no digo ya verbales, sino emocionales o lúdicas de ningún tipo—; simplemente no parecía haberme escuchado.

— No organiza juego alguno.

— Un poco más avanzada esta etapa, mantiene contactos esporádicos con los objetos (los toca, los mira), incluso con algunas expresiones

tales como «¡qué lindo» o «¡es muy bonito!».

— Hacia el final de esta etapa se da un incremento de la expresión verbal sin interlocutor, en un diálogo absolutamente intrasubjetivo.

En toda la primera parte de esta primera etapa mis intervenciones interpretativas eran prácticamente nulas. Mi primer objetivo era tratar de experimentar y comprender el mundo de María, del mismo modo como ella lo experimentaba y comprendía. No se puede negar que, sobre todo en los períodos iniciales del tratamiento, uno se siente completamente a oscuras en relación con lo que le sucede al niño. «Las acciones del terapeuta —dice Tustin—, su tono de voz y lo que el niño percibe en relación a él constituyen el tipo de comunicación que mayor significado reviste para el pequeño al comienzo del tratamiento. Sólo gradualmente uno va conociendo algunos de esos terrores inenarrables a los que se ha puesto coto de manera ilusoria.»

Pensaba que lo fundamental era una presencia no asustante por mi parte, como una figura mimetizada contra el fondo, de modo de ofrecer un marco permisivo a la expresión «yo» de María, sin la presencia de un

otro «yo» interferente y peligroso. Tengamos en cuenta que si la angustia es demasiado intensa se produce el pánico y se pierde totalmente el contacto con la realidad. Esto sucede cuando el niño cree que ya no puede haber nada para reducir los peligros que ocasionaron su angustia. Inmerso en ese contexto, lo mejor y la única protección posible consiste, por parte del niño, en no hacer nada. Para no hacer nada sólo hay una solución segura: no dejarse provocar a la acción, y esto al comienzo hay que respetarlo.

En este contexto, paulatinamente, usé de un modo discreto la interpretación verbal, refiriéndola básicamente a su temor hacia mí como alguien externo a ella y, por ende, peligroso; al encapsulamiento como defensa, y a su relación menos temerosa con los objetos que conmigo, en la medida en que éstos podían ser más fácilmente incorporados como partes de su self.

Segunda etapa (duró seis meses, aproximadamente). Podríamos mar-



car el comienzo de esta segunda etapa con el acercamiento espontáneo de María hacia mí, tanto física como verbalmente, en la medida en que yo ya no era un objeto tan peligroso para ella. Por primera vez, tengo la impresión de ser el destinatario de sus mensajes.

Las características de esta etapa son:

— Comienza con una exploración del cuerpo propio y del mío como dotados de atributos homologables: toca su mejilla, luego la mía; su nariz, luego la mía, sus ojos, luego los

míos; acerca sus manos abiertas contra las mías, acerca su cara de frente a la mía con sus ojos fijos en los míos, como quien se mira en un espejo, para luego alejarse.

— A nivel de las manifestaciones verbales se da la búsqueda de un eco de sus sonidos ecolálicos. Ella dice: «Da-da-da-da-da-daaa» siempre con la misma melodía, y cuando yo repito los mismos sonidos y con la misma melodía, ofreciéndole así una imagen especular, la emoción y la expresión de alegría son inmensas, por primera vez sus ojitos se iluminan. Había comprendido su mensaje. En este sentido sabemos que en muchas ocasiones, tal vez en la mayoría, el niño autista utiliza el lenguaje no para comunicarse, sino pa-

ra defenderse; pero también es cierto que otras veces no se trata de ocultar los pensamientos detrás de un lenguaje, sino de plantear *enigmas* con su lenguaje, con lo que al parecer pretenden poner a prueba nuestro deseo de comprenderles y de comunicarnos con ellos, que es un modo de probar que queremos que existan como «semejantes».

— Logro obtener alguna respuesta de ella si repito la pregunta tal como ella la emite; por ejemplo, al ver las tizas y la pizarra ella pregunta mirándome: «¿Te gusta el cole?», si yo repito «¿te gusta el cole?», María podía responderme: «Me gusta mucho»; a partir de allí se fue desarrollando un medio de comunicación que fue progresando más y más entre ella y yo.

— Otra de sus actividades consistía en hacer garabatos, círculos, rayas, cruces, algunos nombrándolos como «casa», «castillo», etcétera.

— Todo estímulo que fuera percibido como «no-yo» era mágicamente controlado con sus pensamientos, sus palabras o sus gestos. Por ejemplo, al oír el ruido de la puesta en marcha automática del calefactor se sobresaltaba, salía corriendo a tocar un punto de la pared (que siempre era el mismo) y luego se tranquilizaba.

— Eran intensos los berrinches cuando le anunciaba que había finalizado la hora, o cuando no lograba cerrar su cesta de juguetes, en tanto sentía que ni la cesta ni yo éramos parte de ella misma.

Mis intervenciones interpretativas hacían referencia fundamentalmente a su búsqueda constante de una imagen especular de ella, tanto a nivel corporal como verbal, y a su necesidad permanente de que yo fuera un «yo» y no un «no-yo».

Técnicamente, pensé que era mucho más efectivo interpretarle esto en su propio lenguaje que organizar una intervención interpretativa en el mío. Cualquier interpretación que hubiera comenzado con «yo pienso que tu sientes...» hubiera sido un fracaso en la medida en que su búsqueda no se orientaba tanto hacia un interlocutor adulto diferenciado como hacia la construcción de su propia imagen especular, como primer jalón de una conciencia de ser genéricamente un semejante.

Tercera etapa (dura seis meses,



aproximadamente). En esta etapa comienza a generarse un lento proceso de diferenciación entre ella y yo, y por ende entre lo mío y lo suyo.

Las características de esta etapa son:

— Por primera vez me asigna un nombre, soy «la señorita», y el consultorio es «la escuela de la señorita».

— El primer juego que establece conmigo en esta etapa consiste en decirme: «Mira, señorita», mientras se acerca ofreciéndome un trozo de plastilina, cuando voy a cogerla contrae bruscamente el brazo, se queda con ella y dice: «Ya tengo plastilina», alejándose rápidamente de mí. Se repite muchas veces.

En este juego, ella «recibe» la plastilina de mí en un acto que es absolutamente controlado por ella, donde no necesita pedírmela y donde no hay riesgo de frustración.

— Otro juego típico de esta etapa era el de los caracoles. María construía caracoles con plastilina de un mismo color (azul), y yo debía construir la misma cantidad pero con otro color (amarillo). Se evidencia a través de este juego que podemos ser dos con muchas semejanzas, pero con alguna diferencia, la del color.

— Los intercambios verbales (que siempre tenían una connotación musical) giraban alrededor de su afirmación: «Los míos son azules», a lo cual yo debía decir «los míos son amarillos».

Son muchas las sesiones que transcurren con estos juegos de igualdades y diferencias; al comienzo con más igualdades que diferencias, pero con unas diferencias cada vez mayores, que se expresaban cuando María decía: «Los míos son azules y los tuyos son amarillos.»

— Esto iba alternando con largos momentos de negación de la diferencia y de retorno a la igualdad y la fusión.

Se daba incluso una gradación en este proceso de retorno a la fusión, que iba desde: a) Quitarme todos mis caracoles, con lo cual se establecía la evidente diferencia de que ella lo tenía todo y yo no tenía nada. b) Cambiar los caracoles, dándome los suyos y cogiendo los míos, con lo cual, a pesar de la diferencia, yo era en parte ella y ella en parte yo. c) Fundirlos todos (los suyos con los míos) en una masa común, con lo cual nos fundíamos las dos en una masa o

unidad inseparable e indiferenciada.

— Cuando yo no funcionaba como una prolongación de ella, recurría a la magia de sus actos, como para restituir la relación fusional; por ejemplo, si ella decía: «El mío es azul» y yo no respondía inmediatamente «el mío es amarillo», venía rápidamente hacia mí, me tocaba la mejilla con el dedo índice y «me ponía en marcha», como anteriormente había hecho con el calefactor.

Es cierto que yo era la señorita; es decir, alguien con algunas características propias y otras asignadas por ella, pero a esta altura del proceso éste era el máximo grado de diferenciación y separación que ella podía tolerar.

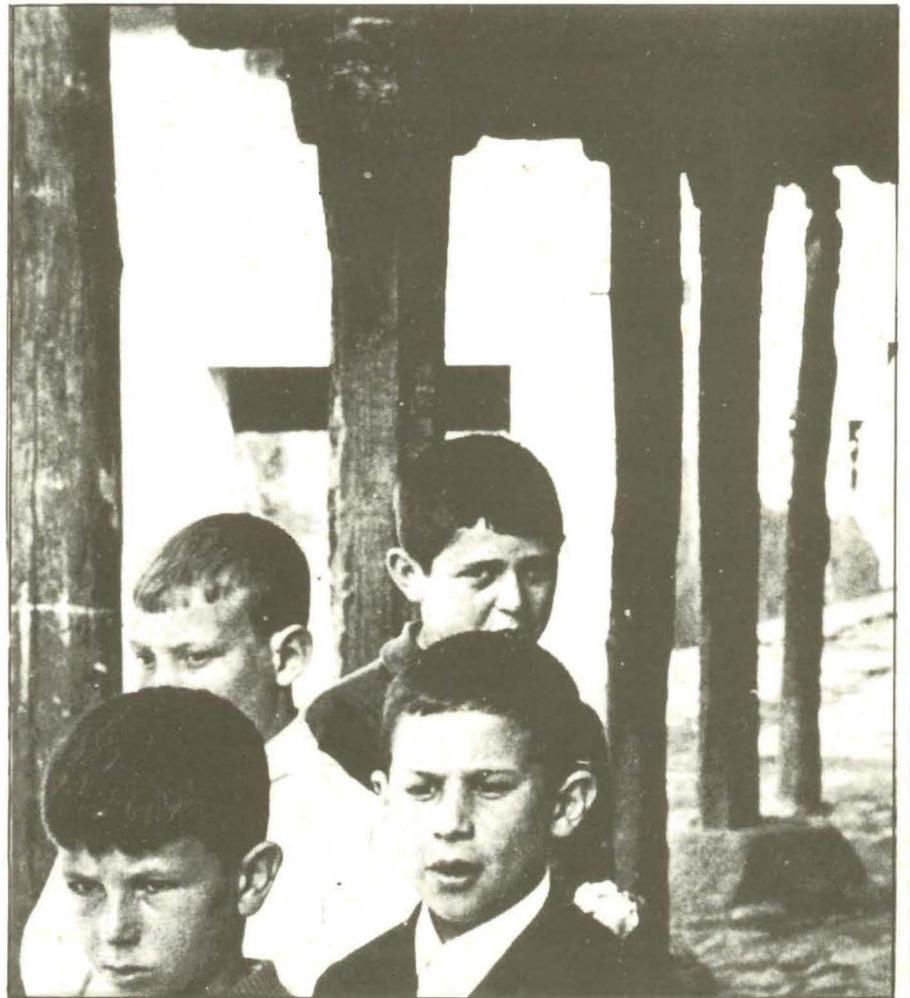
— Avanzando en esta etapa, aparecen juegos de reconocimiento de semejanzas y diferencias en su cuerpo y en el mío. Por ejemplo, tocaba sus ojos mientras decía: «Estos son mis ojos», luego tocaba los míos y decía: «Estos son tus ojos»; acto seguido yo debía hacer lo mismo. Así nos íbamos recorriendo todo el cuerpo.

— Hacia el final de esta etapa dejó de ser «la señorita» y paso a ser

nombrada como Ana María, vale decir con una mayor diferenciación aún. Por momentos, cuando la separación y diferenciación se tornaban insoportables, recurría a la fantasía de que «sumando» María más Ana María, constituíamos la unidad: ANA MARIA, en la que nuevamente éramos una y la misma cosa. Esta «suma» era escrita en la pizarra como una ecuación algebraica.

— Finalmente, y aquí ubicaría la culminación de esta tercera etapa, pasamos al dibujo. Cada una se dibujaba a sí misma y luego a la otra (según ella indicaba que lo hiciéramos), hasta que cada dibujito iba acompañado de nuestros respectivos nombres y apellidos. Evidentemente, nuestras identidades se iban configurando más y más.

Cuarta etapa (duró otros seis meses aproximadamente). Aquí podemos afirmar, sin lugar a dudas, que cuando el niño autista va mejorando, también va aumentando su nivel de vulnerabilidad y sufrimiento.



Esta cuarta etapa es agotadora para María, por el intenso trabajo que en ella se da. La pregunta que surge para la niña es que, si yo soy un objeto diferenciado y separado de ella: cómo lograr no perderme, cómo lograr retenerme. Si lo miramos desde el ángulo de la identificación con el código familiar, responderíamos que se logra a través de un arduo, intenso y constante trabajo intelectual. Y así lo hizo María.

— Eran entonces sumas, restas, multiplicaciones, divisiones, lecturas y escrituras las que llenaban las sesiones. Pasábamos días, semanas y meses escribiendo palabras con las letras R-M-S, y todas las del abecedario. Folios enteros con números del 1 al 100, del 100 al 500; de 2 en dos, de 3 en tres, hasta el agotamiento. Tareas que iban acompañadas de expresiones de aprobación tales como «¡muy bien!» o «¡que bien!».

Todo esto como una evidencia de que, para María, leer y escribir sirven para fascinar, capturar y retener, pero que también son un instrumento de abandono; si uno lo hace bien tiene garantizado el amor del prójimo, y viceversa.

— Cuando no realizábamos tareas escolares, los juegos eran igualmente exigentes e imperativos. Me ordenaba que comiera (comidas de plastilina preparadas por ella o nombres de comidas escritas), me ordenaba que me acostara, que me durmiera y que me levantara, todo como una madre que lleva un ritmo agotador y exigente. Palabras como «¡cómelas», y antes de que terminara mi plato, «¡levántate!», y cuando aún no estaba de pie, «¡duérmete!», eran las más comunes.

— También había momentos en que la relación bipersonal era más cálida y afectuosa. Ella preparaba comida y me la ofrecía, yo preparaba comida y se la ofrecía, y nos dábamos de comer en la boca alternativamente. Así, estuvimos semanas enteras ofreciéndonos paellas, pasteles, arroz al horno, etcétera. Este juego iba siempre acompañado de una canción que decía así: «Juntos, amor para dos, amor en plena compañía. Juntos, café para dos, fumando un cigarrillo a medias...», etcétera.

— Aparece así también, en esta etapa, una intensa preocupación por su lugar dentro de la estructura fami-

liar. María insistía en que era mayor y no pequeña, y que era la hija mayor de la familia. Muchas veces repetía: «Primero papá, después mamá, tercera María, cuarta Concha (su hermana mayor) y último Pepe (su hermano menor).»

— Al final de esta etapa, escribe su nombre y apellidos más adjetivos, reiteradamente: «María es muy guapa, María es la mayor, María es la primera», todo lo cual le garantizaba un lugar de privilegio en la estructura familiar y en relación a sus progenitores. Evidentemente, hay un germen de identidad propia, con nombre, apellido y cualidades.

Antes de pasar a la quinta y última etapa, haré una reseña de los cambios logrados por María hasta el momento, tal como me informaron los padres a través de sucesivas entrevistas.

Se observa:

1.º Notable aumento del interés por el mundo que la rodea.

2.º Intensificación del contacto interpersonal, tanto a nivel familiar como de amistades; jugaba con sus hermanos, tenía una amiga predilecta en el parvulario y se integraba más fácilmente con los demás niños.

3.º Disminución del contacto solitario con los objetos, ya no se queda horas escuchando música, resolviendo puzzles o recostada en la cama canturreándose.

4.º En cuanto al lenguaje, se refiere a ella misma en primera persona y se expresa mucho más fluidamente a nivel verbal, utilizando frecuentemente el lenguaje para comunicarse con los demás como personas diferentes a ella.

5.º Disminución del sentimiento de estar inmersa en un mundo peligroso, y, en consecuencia, hay un menor retraimiento y refugio en su mundo interno.

6.º Mayor tolerancia a la frustración.

7.º Ausencia de alucinaciones negativas, «ya no da la impresión de que no te vé», decían los padres, «puede no interesarle alguien y retirarse, pero da la impresión de haberse visto».

Quinta y última etapa (duró un año). Comienza con el retorno de las penúltimas vacaciones, que coincide con el anuncio de un nuevo embarazo de la madre, con la mudanza de casa donde María había vivido desde que nació, y que según manifestación de los padres sería «la casa nueva del bebé nuevo», y con su inclusión —a pesar de mi total desacuerdo— en el primer curso de una escolaridad común.

— Los primeros meses transcurren en la elaboración del embarazo de la madre y de la llegada del nuevo miembro a la familia. En relación con esto, aparecía una clara disociación entre una María que fugazmente aceptaba el nuevo hermano y otra que lo rechazaba, odiaba y agredía, física y verbalmente. Esto se expresaba en juegos donde cogía un muñeco y lo aplastaba con su pie o con un camión, al tiempo que gritaba: «¡Tu no vendrás, bebé nuevo!». Luego, por sus intensas manifestaciones agresivas temía ser castigada, de modo que cada vez que agredía salía corriendo y gritaba: «¡Ahí viene el lobo, el perro, el codrilo, que me comen!». No olvidemos que cuando un niño autista empieza a creer que el cambio es posible y cuando sus emociones empiezan a descongelarse, lo primero que se deshíela es la rabia y el odio.

Mi impresión en este momento es que si bien es una conducta llena de angustia, logra a través de la palabra y del juego la transformación de una experiencia traumática pasiva en un control activo comparable al «ForDa» de «Más allá del principio del placer».

— Dibujaba armarios grandes y pequeños llenos de cosas que no se veían y que ella denominaba: «minichas», como expresión de su fantasía del embarazo de la madre como un armario lleno de pequeñas cosas cortadas y despedazadas en muchos «chas».

— Aparece una enorme preocupación (con la llegada del nuevo miembro) por quién ocupará el primer lugar en la estructura familiar al lado de papá y mamá, y un intenso miedo a que su antigua organización fuera alterada.

— Las tareas escolares también eran utilizadas como defensa frente a la angustia que le provocaba la llegada del hermano nuevo. Por ejemplo, era típico de las sesiones de esta época que ella entrara diciendo: «Al bebé le asustan las tinieblas de la noche» (evidente proyección de sus propios miedos), y acto seguido no cesaba de escribir números en toda la sesión.

Expresaba también de un modo muy dramático toda la ansiedad depresiva ligada a la sucesión de pérdidas existentes en este momento, temor a la pérdida de la madre por la llegada del bebé; pérdida del colegio,

que ya habían sugerido en éste que no la reincorporasen para el año próximo; pérdida de la maestra particular, que se ocupaba de ella todas las tardes y era quien la traía al tratamiento, y pérdida del tratamiento, ya que los padres anunciaron que a partir del próximo curso no lo continuarían.

Para María, todo esto significaba la pérdida de una familia, de una casa y, fundamentalmente, de una identidad en vías de construcción.

— Aparece entonces un objeto típicamente autista: «la ranita Krispis». Digo típicamente autista para diferenciarla del objeto transicional de Winnicott. El objeto autista es el que se experimenta como parte total del «yo»; es decir, un objeto que debía estar, en el caso de María, siempre unido a ella, como parte de su propio cuerpo, como parte de su «yo», y como aquel objeto que permite el cumplimiento mágico de sus deseos y evita las catástrofes.

— En los últimos meses de esta etapa, y luego de anunciarle la interrupción del tratamiento, su actitud reflejaba una tendencia cada vez mayor al encapsulamiento y una franca regresión a la etapa autista.

— Sesión tras sesión, recorría la habitación a saltos mientras tocaba las paredes o se acostaba en el suelo con las piernas flexionadas sobre su vientre y girando sobre su espalda.

— La respuesta inmediata después de anunciarle la interrupción del tratamiento fue: «¡Ah, no señor, eso no se hace! El lobo, el perro, el cocodrilo» y corría alrededor de la habitación, sin parar, o se detenía y se arrinconaba sentada en el viejo rincón, quedándose así hasta el final de la hora.

— Finalmente, se dio un manejo omnipotente del tiempo; por ejemplo, todos los días de las últimas semanas de tratamiento María anunciaba el día de la fecha, pero nunca coincidía con el que realmente era, sino que siempre se trataba de dos o tres días antes. Cabe interpretar esto como la expresión de su deseo de retroceder en el tiempo y de que el final del tratamiento no llegara nunca.

Y así nos despedimos.

IV. LA INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO

Si bien la evolución clínica de la paciente ha sido muy marcada,

dentro y fuera del tratamiento, éste no pudo considerarse concluido, sino interrumpido. Esta interrupción prematura trae consigo una regresión de la evolución clínica —como pudo observarse en la quinta etapa—, que es, de algún modo, probatoria de los factores que inducen, en primer término, la defensa patológica de la cual se alimentó el cuadro autista.

Se podría afirmar, como dramática conclusión, que los temores de los padres de María (que los llevaron a la interrupción del tratamiento) estaban menos ligados a la enfermedad de ella, y mucho más a los problemas planteados por la perspectiva del cambio.

Si se comprendiera desde la perspectiva paterna, veríamos que el padre pierde la expectativa de María como alguien excepcional. María iba a ser «el premio Nobel» que él no fue, mientras que con el tratamiento, María entraba en las comunes de la ley. El que yo enfatizara y sobrevalorara el incremento de las relaciones interpersonales, y no hiciera demasiado hincapié en las adquisiciones y triunfos intelectuales era, ciertamente, mal visto por el padre, ya que para él era una evidencia de que el tratamiento convertiría a María en alguien que se alejaba de su deseo de que fuera su sucesora intelectual.

Al mismo tiempo, el fracaso de María en la escolaridad común (posibilidad que había sido prevista, pero que la omnipotencia paterna no le permitió escuchar) hace pensar que había en María un investimento libidinal por parte del padre para que lo supere, hasta que en el colegio le dicen «no»; a partir de ese momento el investimento libidinal recae, probablemente, sobre el futuro hijo, y María queda totalmente relegada y «condenada».

Comprendiéndolo desde la perspectiva materna, el abandono del tratamiento está íntimamente ligado a una reacción de rivalidad con la terapeuta, en tanto ella tendría los tributos de saber y tecnicidad que la valoran como imagen materna y fálica, por oposición a las frustraciones de su propia historia, en la cual ella no logró acceder ni al saber ni a una valoración que le acercara al padre. En este mismo sentido, la madre no podía aceptar que María adquiriera esos poderes. El embarazo aparece en esta perspectiva simultáneamente como un ataque a María y a su tratamiento, y como un intento de reivindicar su propia capacidad creadora femenina como un valor igual o equiparable al del conocimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- BATTELHEIM, BRUNO: *La fortaleza vacía*. Barcelona, Laia, 1972.
- FREUD, SIGMUND: *Introducción al narcisismo*. 1914. S. E., 14. 67.
- Psicología de las masas y análisis del yo*. 1921. S. E., 18. 65, 67.
- Más allá del principio del placer*. 1920. S. E., 18. 1.
- «Introducción a J. Varendonck», *The Psychology of day dreams*. 1921. S. E., 18. 271, 272.
- KANNER, LEO: *Psiquiatría infantil*. Buenos Aires. Siglo XX, 1976.
- KLEIN, MELANIE: *El psicoanálisis de niños*. Buenos Aires. Paidós, 1964.
- Contributions to Psycho-Analysis*. London. Hoggarth, 1950.
- MAHLER, MARGARET: *On human symbiosis and the vicissitudes of Individuation*. New York. International Universities Press, 1968.
- MANNONI, MAUD: *El niño, su «enfermedad» y los otros*. Buenos Aires. Nueva Visión, 1970.
- Psicosis infantil*. Buenos Aires. Nueva Visión, 1971.
- MELTZER, DONALD y otros: *Exploración del autismo*. Buenos Aires. Paidós, 1979.
- RODRIGUÉ, EMILIO: *El análisis de un esquizofrénico de tres años con mutismo*. En *Nuevas direcciones en Psicoanálisis* (Melanie Klein). Buenos Aires. Paidós, 1976.
- La interpretación lúdica*. Buenos Aires. «Revista de Psicoanálisis», vol. XX, 1963.
- TUSTIN, FRANCES: *Austism and childhood Psychosis*. London. «The Hoggarth Press», 1974.
- WINNICOTT, D. W.: *Transitional objects and Transitional Phenomena*. «International Journal of Psychoanalysis», 34. 89-97. 1953.

