



EVOLUCION CLINICA DE NIÑOS AUTISTAS

María Viviana Torres*

Resumen

Procuro aportar algunos avances de mi investigación: “Austimo Infantil. Avatares en el campo de trabajo relacionados con la interacción paterno–materno-infantil”. Me detengo en el análisis de una de las variables: evolución de los niños, ya que profundizar sobre la variable contexto o interacción paterno-materno-infantil, aislada especialmente en el marco de la investigación, excedería el espacio de este escrito. Describo dos momentos de dos historiales clínicos de niños autistas, las características de sus padres y el vínculo en la familia. Presto atención a la modalidad en la que los padres asumen la interacción (manifestaciones verbales, gestuales, corporales, que dan cuenta de la percepción e interpretación que hacen de lo que el hijo siente y piensa). Con este enfoque pretendo responder a un interrogante puntual: ¿de qué modo incide en la evolución clínica de niños autistas el hecho de que los padres tengan dificultades personales para procesar, discriminar y cualificar estímulos?. Sintetizo las líneas de estudio, recorro al uso de grillas para testimoniar la actividad clínica y procedió a su análisis, práctica que tiene su utilidad toda vez que deban estudiarse y replantearse objetivos y metas clínicas u otras estrategias.

Palabras clave

Autismo infantil / evolución clínica / padres de niños autistas / estrategias clínicas

Summary

I try to contribute with some advances in my investigation “Infant Autism. Problems in the working field related to the father-mother-child interaction. I ponder on the analysis of one of the variables: child evolution, because to go deeper in the father-mother-child interaction variable, isolated especially within the frame of this investigation, would exceed the aim of this paper. I describe two moments of two different autistic children’s clinical record, their parents’ characteristics and the family relations. I draw my attention to the way parents give way to interaction (verbal manifestations, gestures and body language that display their perception and interpretation of what the child feels and thinks). With this outlook I tend to respond to an important question: In what way does the clinical evolution of autistic children is affected by the fact that their parents have personal difficulties in processing, discriminating and classifying stimuli? I synthesize the paper lines, I

* Docente mmmmmmmn mmmmmmmn mmmmmmmn mmmmmmmn mmmmmmmn mmmmmmmn mmmmmmmn
mmmmmmn mmmmmmmn mmmmmmmmmn mmmmmmmmmn mmmmmmmmmn mmmmmmmn.
E-mail: MVTmmmmmmn mmmmmmmn mmmmm

use charts to give testimony of the clinical activity which I later analyze. This particular practice is useful whenever objectives or any other strategies have to be studied or re considered.

Key words

Infant autism / clinical evolution / autistic children's parents / clinic strategies

1. Introduccion

Los estudios realizados en el transcurso de la Maestría en Patologías del Desvalimiento me llevaron a interrogar el trabajo terapéutico que realizo con niños autistas y a considerar ciertos aspectos de la dinámica familiar psicosocial que parecen influir negativamente en la posibilidad de evolución clínica de aquéllos.

Desarrollé la investigación “Austimo Infantil. Avatares en el campo de trabajo relacionados con la interacción paterno–materno-infantil” a fin de aportar algo nuevo al conocimiento del autismo. El trabajo descriptivo que realicé fue un intento de contribuir a estimular el interés por el estudio sobre la construcción del autismo, su detección, sus procesos y las derivaciones posteriores al tratamiento. Los resultados pueden ser útiles para otros terapeutas o equipos interdisciplinarios que atienden la problemática y, en consecuencia, para los niños autistas y sus familiares.

En el marco de este trabajo me propongo sintetizar las líneas de estudio y rescatar el uso de grillas para registrar el testimonio de la actividad clínica y proceder a su análisis. Utilizando estas grillas, describiré las características generales de dos niños autistas, de sus padres y del vínculo, en dos momentos del tratamiento. He considerado la modalidad que los padres asumen en la interacción (manifestaciones verbales, gestuales, corporales, que dan cuenta de la percepción e interpretación que ellos hacen de lo que el hijo siente y piensa) y la he articulado con su respuesta a las intervenciones terapéuticas. Me interesa responder a un interrogante puntual: ¿de qué modo incide en la evolución clínica el hecho de que los padres de niños autistas tengan dificultades personales para procesar, discriminar y cualificar estímulos?

La muestra fue seleccionada entre dieciséis niños autistas que realizaron sus tratamientos en la Clínica Psicoanalítica de la Ciudad de Olavarría (Prov. de Bs.As.) con un Equipo Interdisciplinario. Su seguimiento se extendió hasta pasados los dieciséis años. En virtud de las características y limitaciones de la investigación, seleccioné dos casos para lo cual consideré los diagnósticos iniciales y cuidé que se tratara de niños en los que las descripciones de sus padres y los documentos analizados (filmaciones, registros médicos, etc.), me certificaron que no se encontraba ninguna evidencia de adquisiciones integradas al psiquismo en forma previa a la detección de la enfermedad. En consecuencia, elegí historiales clínicos de niños que no sufrieron procesos de desmantelamiento psíquico, entendiendo como tales aquellos niños que



se han retraído a consecuencia de un trauma psíquico, duelo o enfermedad genética (ej., síndrome de Rett).

Los historiales clínicos que sintetizo en el reporte de investigación (que puede consultarse en el Departamento de Investigación de U.C.E.S.) responden a los criterios establecidos para el diagnóstico del autismo según el DSM IV.¹ Ninguno de esos ni-

¹ Criterios para el diagnóstico de F84.0 Trastorno autista (299.00).

A. Un total de 6 (o más) ítems de (1), (2) y (3), con por lo menos dos de (1), y uno de (2) y de (3):

(1) alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:

- (a) importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social
- (b) incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo
- (c) ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (por ejemplo, no mostrar, traer o señalar objetos de interés)
- (d) falta de reciprocidad social o emocional

(2) alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:

- a) retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica)
- b) en sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros
- c) utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico
- d) ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo

(3) patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:

- (a) preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su objetividad, sea en su objetividad
- (b) adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
- (c) manierismos motores estereotipados y repetitivos (p.ej. sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
- (d) preocupación persistente por partes de objetos.

B. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad: (1) interacción social, (2) lenguaje utilizado en la comunicación social o (3) juego simbólico o imaginativo.

C. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.

La Clasificación Diagnóstica de 0 a 3 de la Salud Mental y los desórdenes en el desarrollo de la Infancia y la Niñez Temprana que edita el National Center for Clinical Infant Programs en 1998 utiliza, para referirse a los niños que padecen trastornos -que cumplen las condiciones determinadas por el DSM IV o el CIE 10 para el Autismo- en la infancia y la niñez (en los que manifiestan severas dificultades en el relacionamiento y la comunicación, combinadas con dificultades para la regulación de los procesos fisiológicos, sensoriales, de la atención, motores, cognitivos, somáticos y afectivos), la designación de "Trastornos del relacionamiento y la comunicación - 700: TGD - NEO: Trastornos del desarrollo no especificado de otro modo; o TMSD : Trastorno multisistémico del desarrollo". Les asigna los números 701 Patrón A; 702 Patrón B; 703 Patrón C, a patrones que no sugieren sub-tipos específicos, sino que facilitan la investigación clínica, la planificación del tratamiento y la investigación. Los casos que he seleccionado para la Investigación, en líneas generales comparten el Código 700, Patrón A, de esta clasificación diagnóstica.



ños padecía trastornos orgánicos que pudieran haberse detectado en los numerosos y complejos estudios genéticos, endocrinos y neurometabólicos a los que fueron sometidos en diferentes momentos de sus vidas.

Las historias clínicas corresponden a dos pacientes: Federico, quien consulta a los dos años y seis meses de edad; y continuó en trabajo terapéutico hasta los dieciocho años, y Alexis, quien consulta a los dos años de edad, y continuó en tratamiento hasta los doce años.

Para ordenar la descripción, seleccioné algunas variables y confeccioné con ellas una grilla que permite visualizar la evolución de ambos niños. Sinteticé las descripciones de la evolución observada en términos de logros en el desarrollo y consideré la modalidad de interacción recíproca entre el niño y sus padres, así como el uso que ellos hacen de los aportes del terapeuta. Luego analicé dicha modalidad.

El testimonio de los observables clínicos facilitó la descripción de la relación existente entre la evolución clínica operada en el marco del tratamiento terapéutico y la observación de la presencia/ausencia de determinados rasgos indicadores de perturbaciones en los procesos de cualificación de estímulos que definirían las particularidades del contexto de desarrollo. Ellas pueden reconocerse en uno de los casos como indicadores de patologías del desvalimiento en los padres, las que dificultan el establecimiento de interacciones recíprocas.

2. Presentación de casos

Descripción del nivel funcional del desarrollo emocional y cognitivo de la interacción progenitor-infante, en dos momentos del trabajo clínico²

- A) Al mes de ingresar el paciente a tratamiento
B) A los diez años

**Federico (2,6)
Al mes de ingresar a tratamiento**

| | Características de la conducta del niño | Características de la conducta de los padres | Intervenciones |
|-------------------------------|--|---|--|
| Relacionamiento e interacción | Desprovisto de intenciones para interactuar con objetos o personas. Hace intentos de atender al medio ("tiene días") o breves momentos como flashes. Acciones no planificadas. Adentro-afuera del cuerpo, indiferenciados | Capacidad para ingresar en interacción. Reconocen afectos contradictorios: englobar, autonomi-zar, sobreproteger. Se sostienen mutuamente. Describen los estados emocionales de ellos y del niño buscándoles sentido. Utilizan las intervenciones terapéuticas. | Observa, evalúa, describe el funcionamiento de la triada. Pone en palabras estados anímicos. |
| Afecto | Registra emocionalmente a las personas. No considera sus expresiones. Frente al intercambio afectivo se tensa, fragmenta o retira. No cualifica estímulos con gradientes, no muestra placer o displacer. | Comprenden con dolor las intervenciones terapéuticas. Insisten excesivamente. No toleran la negación, retirada o fragmentación del hijo a la manifestación afectiva. | Interviene frente a la intromisión excesiva de los padres. Explicita su ansiedad y dolor. Confronta sus estados afectivos. |

² Las grillas que se utilizarán en los capítulos siguientes corresponden a una integración con modificaciones, realizada entre las grillas elaboradas por el National Center for Infants, Toddlers, and Families para la clasificación diagnóstica de los niños de 0 a 3 años de edad y la escala Acquarene-Hannon para el seguimiento del desarrollo normal.

| Federico (2, 6) | Características de la conducta del niño | Características de la conducta de los padres | Intervenciones |
|--|--|--|--|
| Comunicación y lenguaje | ha desarrollado herramientas comunicacionales: gestuales, verbales, corporales, expresivos. No le atribuye ideas ni pensamientos a las personas. | Muestran riqueza expresiva en calidad de tonos y matices (gestual, corporal, verbal, etc.) | Contiene en silencio. Espera que los hechos se produzcan. Interviene con gestos. Pone en palabras las ideas, pensamientos, afectos. Observa |
| Procesamiento sensorial y Motriz | Percibe estímulos diferenciales en el ambiente (táctiles, visuales, auditivos) Figuras y formas autistas. Se autoestimula para calmarse. Movimientos estereotipados y rígidos. | Van hacia él intentando mostrar y describir los estímulos, su producto, la respuesta acorde. Observan al terapeuta con atención. | Interrompe las figuras y formas autistas y los movimientos autocalmantes imitando y generando diferencias de matices |
| Adaptación | No muestra signos. Frente a lugares diferentes o estímulos diferenciales, suele tener respuestas catastróficas. Se fragmenta: llantos, gritos, golpes | Asocian desasosiego a modificaciones de rutinas. Son flexibles, intentan adaptarse al niño y al mundo con el niño. La madre muestra capacidad para revertir situaciones personales negativas mirando aspectos positivos. | Acompaña. Describe modalidades posibles de intervención: relajarse, desdramatizar. Volver a comenzar. Conduce a reconocer las manifestaciones del niño que más angustia producen a sus padres. |
| Representación, elaboración, Cognición | No se visualizan representaciones mentales de personas, objetos o relaciones | Estimulan incansablemente el proceso asociativo. Aceptan intervenciones terapéuticas. Juegan con el niño a actividades espaciales | Inicia actividades lúdicas tendientes a reconocer el "adentro" y el "afuera" y desarrolla actividades comunicativas donde se privilegian los ritmos. |



Indicadores en la observación de Federico*

| | |
|---|---|
| Sostén: postura cuando está en los brazos de la madre, por ejemplo: cómodo, flácido, rígido, inquieto. | Se recuesta sobre el cuerpo de su madre excesivamente flácido, carente de tono muscular, no manifiesta tono afectivo alguno (placer, displacer, etc.) |
| Mirada: contacto visual con los ojos o la cara de la madre o mantenimiento del mismo. | Casi no contacta con la mirada en respuesta a la mirada materna o paterna, mira cuando no lo ven, evita la mirada del otro. |
| Balbuceo: producción de sonidos vocales para comunicarse o ser percibido. | Produce sonidos sueltos, suele utilizar una “nnn” con la lengua en retro y la boca relajada para modificar la situación en la que se encuentra. |
| Señales: comunicación a través de ellas, expresiones faciales, corporales. Sonidos sugestivos que busquen producir una respuesta afectiva. | No las emite, no busca comunicarse a través de ellas ni producir respuestas afectivas o responder a las señales de los otros. |
| Toque: contacto de piel iniciado por el niño para jugar o por afecto. | Nunca toca a la madre o al padre ni intenta hacerlo; su cuerpo pierde o relaja su tono muscular cuando sus padres lo abrazan, lo toman |
| Consuelo: capacidad de calmarse cuando está incómodo o trastornado. Ejemplo: chuparse el dedo. | Se fragmenta mostrando la existencia de ideas disociadas en relación al evento que lo desorganiza, se muestra caótico. |
| Alimentación: actitud antes y durante la comida, por ejemplo: girar la cabeza, mover los brazos, reflejo de succión. | Selecciona los alimentos, traga sin sostener los alimentos en la boca, no puede llevar un vaso a su boca y tomar agua con acompañamiento visual. |
| Cualquier otra observación omitida en esta lista | |

* “Escala Acquarone-hannon para el seguimiento del desarrollo normal”.

Indicadores en la observación de la madre y el padre de Federico

| | Madre | Padre |
|--|--|---|
| Sostén: Holding, manera de alzar al niño, postura del cuerpo de la madre/padre cuando lo alzan en sus brazos o de otra manera; por ejemplo: segura, cómoda, desequilibrada, grosera, etc. Explique. | Engloba al niño, segura y relajada ofrece su cuerpo a modo de cobijo, es suave y se muestra firme para sostener a su hijo cuando abandona el tono corporal. | Toma al niño procurando su despegue, lo apoya y lo suelta, no tolera que el niño afloje su cuerpo, procura jugar con el cuerpo de modo fuerte, a veces torpe. |
| Mirada | Mira a su hijo intentando encontrar su mirada. | Mira a su hijo y procura tocarlo a la vez, encuentra su mirada con mayor facilidad y le habla con humor. |
| Balbuceo | Estimula imitándolo y busca significar las expresiones verbales del niño. | Busca significar las expresiones verbales del niño. |
| Señales: comunicación a través de señales. | Comunica a su hijo a través de palabras, señales, rutinas. | Comunica a su hijo con gestos o palabras, abandona y le explica a la madre o busca los motivos lógicos por los cuales el niño no responde. |
| Alimentación: actitud de la madre/padre en relación a la forma de interpretar y satisfacerlas. | Puede describir la modalidad en la que el niño se ha alimentado, ha estado atenta y empática a sus aversiones, procura tener sus alimentos disponibles y dice explicarle cuando va a variar algún alimento, ya que su hijo suele encapricharse y eso la angustia. | Suele ponerse intolerante y prefiere “no verlo” aunque entiende que es parte de su problema y se irá resolviendo. |
| Afectos: reconocimiento de sentimientos en ellos mismos y en el niño. | Describe los sentimientos y sensaciones que producen en ella su hijo y su hija, hipotetiza sobre su sentimiento con respecto al niño, focaliza sus angustias, intenta modos de reparación. Repara sobre las observaciones del terapeuta, reflexiona sobre ellas, procura modificarse inmediatamente y describe cómo se ha sentido. | Reconoce en él sensaciones, sentimientos y pensamientos en relación al niño, a su mujer, a la hermana, a la dinámica de la familia. Procura conservar su lugar pensando acerca de lo que van sintiendo. Describe estados en los que se siente sumamente frustrado y le parece que se abandona. Reflexiona sobre las intervenciones terapéuticas procurando asociar fragmentos de la historia del niño o de la historia de la familia. |

**B) A los diez años
Federico (10)
A los ocho años de tratamiento interdisciplinario**

| | Características de la conducta del niño | Características de la conducta de los padres | Intervenciones |
|-------------------------------|--|---|--|
| Relacionamiento e interacción | Interactúa recíprocamente, relajado, ingenuo y afectuoso. Busca aprobación. Sobreadaptado. Entiende motivos ajenos. | Sus padres describen las dificultades, ambos se muestran agobiados frente a la "repetición" y a la "inseguridad" del niño. Suelen perder la paciencia. | Asegura al niño. Desdramatiza la situación de los padres. Produce cambios leves en el contexto, tolera los ataques asumiendo posiciones muy firmes pero empáticas. |
| Afecto | Muestra y correlaciona gestos con expresiones verbales: ternura, alegría, tristezas, calidez, cansancio, entusiasmo, estrés, sorpresa. No se advierten expresiones de lo que le resulta im procesable, realiza gestos primitivos, compulsivos. | Ricos en manifestaciones afectivas. El tiempo ha vuelto más maternal (conservación de rutinas, cuidados, ternura) a la madre e infantil al padre. frenan con enojo las expresiones compulsivas y repetitivas de Federico. | Interviene explicitando los matices afectivos de cada uno de ellos. Indica que auxilien a Federico haciendo de aparato cualificador de los estímulos que resultan excesivos para el niño. Muestra con humor la modificación de las actitudes entre los padres y con el hijo. |



B) A los diez años
Federico (10)
(continuación)

| | Características de la conducta del niño | Características de la conducta de los padres | Intervenciones |
|----------------------------------|--|---|--|
| Comunicación y lenguaje | Expresa contenidos simbólicos a través del juego, gestos, lenguaje. Utiliza expresiones con sentido y dirección. Describe intenciones en los actos ajenos y propios. Diferencia los pensamientos de unos y otros. Necesita que los otros validen sus expresiones comunicacionales. Usa preguntas reafirmativas (¿no es cierto?, ¿a vos que te parece?). Interroga en exceso. | Sostienen con el niño un nivel adulto de comunicación. Suelen esclarecer significados de algunos términos. Son espontáneos, suelen involucrar a Federico en dificultades propias (económicas, laborales). Suelen hacer reitera las preguntas. | Sostiene las preguntas de Federico ayudándolo a buscar las respuestas en sí mismo. Explicita la ansiedad de sus padres. Limita las preguntas acerca del futuro posicionándolas como próximas o cercanas. Conduce el proceso asociativo para esclarecer la evitación al compromiso en la interacción, y los mecanismos fobigenos. |
| Procesamiento sensorial y motriz | Es adecuado pero lento. Respuesta inadecuada a estímulos del ambiente: térmicos o espaciales. Predominan la discriminación visual, la interpretación de gestos y las miradas. Desarrolla actividades psicomotrices en las que planifica y coordina movimientos, sostiene el equilibrio. | Suelen perder la paciencia cuando Federico desajusta su conducta (sale sin abrigo, etc). Se conducen naturalmente. Su papá insiste en determinados deportes y se muestra dolorido por el déficit de su hijo para jugar fútbol. | Interviene con descripciones sutiles y ricas en adjetivos simples que aluden a lo que percibimos y sentimos en relación con el medio y los otros. Conduce a que los padres relacionen sus frustraciones personales con las demandas que realizan asu hijo. Los auxilia la comprensión de la modalidad de los procesamientos de Federico. |

B) A los diez años
Federico (10)
(continuación)

| | Características de la conducta del niño | Características de la conducta de los padres | Intervenciones |
|----------------------------------|---|--|---|
| Comunicación y lenguaje | No acepta cambios de alimentos; acepta límites. Suele sobreadaptarse. Comprende y acepta normas de convivencia en otros contextos. Se producen acontecimientos somáticos a consecuencia de experiencias nuevas estresantes. | Lo acompañan. No le exigen. Sostienen algunos rituales. Aceptan la intervención de la terapeuta en relación con no alentar la sobreadaptación. | Explicita repertorios posibles de conductas. Muestra la diferencia entre los gestos y sus expresiones verbales. Hace chistes. Desdramatizando las diferentes situaciones en las que Federico no se adapta o se sobreadapta. |
| Procesamiento sensorial y motriz | Juega y simboliza, orienta el juego y las conversaciones en función de sus intenciones, las ideas se encuentran conectadas en forma lógica, diferencia de lo que es real y lo que es irreal, alterna fantasía con realidad y puede hacer "como si" a sabiendas de que está jugando. Utilizando personajes de la fantasía conocidos elabora juegos dramáticos complejos en los que metaboliza lo que luego reconoce como sus preocupaciones. Conecta lógicamente varias ideas, maneja causas, tiempo y espacio y los adecua a la realidad. Engaña y puede sostener el engaño, resuelve con humor situaciones en las que la angustia de sus padres se vuelve densa. | Se muestran espontáneos. Marcan diferencias entre posible/imposible, realidad/fantasia. El padre se muestra preocupado por su vínculo con amigos y amigas. | Esclarece fantasías y temores, sostiene la pregunta. Estimula la asociación de ideas. Auxilia en la historización. Diferencia realidad/fantasia, interior (lo que se piensa y siente)/ exterior (o que se puede exponer). |

Alexis (2,2)
Al mes de ingresar a tratamiento

| | Características de la conducta del niño | Características de la conducta de los padres | Intervenciones |
|-------------------------------|---|---|---|
| Relacionamiento e interacción | Desprovisto de intenciones para interactuar con objetos o personas. Acciones no planificadas. Indiferencia adentro/afuera del cuerpo. Desarrolla fuerza física para evitar las situaciones que lo implican, se extienden o entran en estados de agotamiento. | Padres: afectos vinculados a la lástima, deja a su hijo "hacer". Madre: asume la posición de educadora, busca fundamentos teóricos y explica la necesidad de condicionar la conducta de Alexis. Suelen mostrarse agotados. Responden a los gestos maternos del terapeuta para con ellos. | Describe interacción de la tríada. Ellos parecen no comprender aún las expresiones más simples. Interviene proveyendo a los padres de "cuidados maternos". |
| Afecto | Manifestaciones afectivas carentes de interés en el encuentro o reconocimiento del otro como humano. El otro produce sensaciones que el niño registra como excesivas, emite respuestas masivas. No da cuenta de cualificar los estímulos con gradientes, ni de sentir placer displacer. | Padre, deja hacer al niño: "pobre". Madre: angustiada, supera el terror de haber sido golpeada, distante, cuida, ordena, no muestra matices afectivos. Se deja invadir por las respuestas masivas y excesivas del hijo. | Describe lo que observa. Instrumenta límites. Incorpora matices (ritmos, expresiones que dan cuenta del dolor sentido o no, por excesivo). Describe la angustia de la madre. |
| Comunicación y lenguaje | Carece de manifestaciones gestuales o verbales, de gestos intencionales al servicio de evitar al interlocutor. Gritos monotonos agudos o chillidos. Atraviesa por estados de excitación. | Señales comunicacionales. Padre verborrágico. Madre: muletillas y silencios (mmmm, etc.) Ambos suelen evitar mirar y sostener al niño, evitan frustrarse. | Sostiene intercambiando con los padres sobre el sentido que es posible darle a las expresiones del niño. Muestra sorpresa y respuesta a lo imprevisto. |

Alexis (2,2)
(continuación)

| | Características de la conducta del niño | Características de la conducta de los padres | Intervenciones |
|--|---|---|--|
| Procesamiento sensorial y motriz | Ausencia de procesamiento sensorial. Los estímulos arrasan toda posibilidad de procesamiento, lo excitan y le producen reacciones catastróficas. Cierra los ojos frente a la diferencia de intensidad lumínica. Desarrollo diferencial de la olfacción. Estados de desorganización o fragmentación que se visualizan bajo la forma de crisis de "ansiedad", como el golpeo de objetos sobre sus dientes. Figuras y formas autistas. | El padre ignora estímulos del medio, no percibe sus propios estados de excitación (tipo maniacos). "desprovista de matices". Momentos de desconexión y agotamiento. Las manifestaciones de angustia de la madre aparecen como transformación de furia. No interrumpen figuras y formas autistas por temor: dejan hacer al niño. Intentan escuchar al terapeuta. | Explícita. Interrumpe figuras autistas Desvía la atención. Describe estados de los padres. |
| Adaptación | No se visualizan conductas que den cuenta de la existencia de procesos de adaptación. | Utilizan sus representaciones mentales en relación con lo que un niño necesita para vivir (rutinas, continuidad, seguridad). | Rescata esfuerzo de los padres. Asegura el sostén paterno-materno-filial en relación con la continuidad y las rutinas. |
| Representación, elaboración, cognición | No se visualizan elementos que den cuenta de la existencia de estos procesos mentales. | Dificultad para salirse de sí mismos, ponerse en el lugar del otro y considerar motivos ajenos. Adheridos a los propios sucesos vitales. Sentimiento de injusticia por lo que les ha tocado. Ingenuidad en la lectura del mundo y las expresiones ajenas. | Describe los motivos, los afectos y el dolor de las partes. Inicia actividades lúdicas tendientes a "hacer juntos", reconocer el afuera y el adentro. Privilegia la provisión de ritmos (rutinas, acunamiento, etc.) |



Indicadores en la observación de Alexis*

| | |
|---|--|
| Sostén: postura del niño cuando está en los brazos de la madre, por ejemplo: cómodo, flácido, rígido, inquieto. | Desprovisto de representaciones mentales, predominantemente destructivo/agresivo/evitativo. |
| Mirada: contacto visual con los ojos o la cara de la madre o mantenimiento del mismo. | Casi no contacta con la mirada en respuesta a la mirada materna o paterna, mira cuando no lo ven, evita la mirada del otro. |
| Balbuceo: producción de sonidos vocales para comunicarse o ser percibido. | Gritos no modulados, chillidos a modo de descarga. |
| Señales: comunicación a través de ellas, expresiones faciales, corporales, sonidos sugestivos que busquen producir una respuesta afectiva. | No emite, no busca comunicarse a través de ellas ni producir respuestas afectivas o responder a las señales de los otros. |
| Toque: contacto de piel iniciado por el niño para jugar o por afecto. | Toca a la madre para castigarla, desarrolla actividades táctiles con la lengua y los dientes de tipo autocalmantes. |
| Consuelo: capacidad de calmarse cuando está incómodo o trastornado. Ejemplo: chuparse el dedo. | Se fragmenta, no muestra la existencia de ideas, su frustración parece meramente cuantitativa. |
| Alimentación: actitud antes y durante la comida, por ejemplo: girar la cabeza, mover los brazos, reflejo de succión. | Come lo que le dan, no manifiesta deseos de comer ni hambre o sed, come sustancias no nutritivas. Es muy hábil motrizmente, puede llevar el vaso a su boca sin volcarlo y tragar sin dificultades. |
| Cualquier otra observación omitida en esta lista | |

* "Escala Acquarone-hannon para el seguimiento del desarrollo normal".

Indicadores en la observación de la madre/padre de Alexis

| | | |
|---|--|---|
| Sostén: <i> Holding</i> , manera de alzar al niño, postura del cuerpo de la madre/padre cuando lo alzan en sus brazos o de otra manera, por ejemplo: segura, cómoda, desequilibrada, grosea, etc. Explique | Carece de representaciones mentales en relación con las necesidades del niño, intenta detenerlo. Se agota. | Dificultad para describir al niño, a la madre o al vínculo. Utiliza su fuerza física para detenerlo. |
| Mirada | Mira en vacío y a lo lejos, no busca la mirada de su hijo. | Mira a todos. Intenta controlar a personas y circunstancias. |
| Expresiones verbales | Hace como que no escucha, a veces le habla al niño. | No intenta significarlas. |
| Señales, comunicación a través de señales | No comunica a su hijo más que para "educarlo". | Comunica a efectos de condicionar al niño, al mostrarle lo negativo, lo que le está prohibido. |
| Alimentación: actitud de la madre/padre en relación a la forma de interpretar y satisfacer al niño | Se angustia -forma en la que parece manifestarse la furia- cuando el niño come si parar o cuando ingiere sustancias no nutritivas a pesar de su enojo. | Desinteresado. |
| Afectos: reconocimiento de sentimientos en sí mismo y en el hijo. | Se muestra sin recursos para expresar su dolor, describir sentimientos y sensaciones. Tiene dificultades para atribuirle afectos a las personas. | Con habilidad explícita sentimientos y describe sensaciones que no lo representan. Tiene dificultades para historiar y relacionar los problemas de sus hijos. |
| Cualquier otra observación. | | |

**B) Grilla a los diez años de edad
Alexis, diez años
A los ocho años de tratamiento interdisciplinario**

| | Características de la conducta del niño | Características de la conducta de los padres | Intervenciones |
|-------------------------------|--|--|--|
| Relacionamiento e interacción | <p>Se muestra interesado en sus hermanos. Desarrolla juegos con objetos que hace aparecer y desaparecer. La interacción con personas conocidas y familiares suele tener momentos muy fluidos y otros severamente desconectados. Decide cuándo inicia y finaliza el relacionamiento. Es imposible motivarlo a desarrollar un juego o una secuencia de interacción, aunque le interese. Establece secuencias lúdicas aunque persevera. Se enoja en forma muy organizada. Logra calmarse solo. Fabrica sus objetos autocalmantes. Manifiesta interés por la natación y el hipismo y acepta los límites. Circula en bicicleta solo por un circuito conocido. Ej.: va a la escuela.</p> | <p>Lo esperan. Han mejorado sus secuencias de interacción. Su madre, colocada como enseñante, intenta promover reciprocidad antes que adquisiciones. Los padres replican con sus otros hijos idéntica actitud a la desarrollada por Alexis en cuanto a la modalidad de conexión. El padre suele poner límites al exceso de actividad de los niños pero sin convencimiento, reconviene mientras ríe. La madre se posiciona como una maestra de buenos alumnos, la respuesta de los niños la halaga y tranquiliza pero la motiva a conservar su posicionamiento.</p> | <p>Utiliza e intenta prolongar momentos de conexión. Introduce humor y ridículo. Limita expresiones catárticas. Desvía atención en relación con el uso de objetos autocalmantes. Retoma y muestra la actitud de los padres con sus hijos. Destaca aquellos que los niños aportan. Historiza la lectura que los padres han realizado de la conducta de los niños, en el transcurso de los años, rescatando los aportes.</p> |
| Afecto | <p>Comunica con caras su desagrado. Manifiesta ternura hacia sus hermanos, confianza, sorpresa, frente a lo diferente. Persevera en su deseo de satisfacerse. Si se frustra, se desorganiza sin alcanzar a ser destructivo; acepta que lo ayuden a calmarse.</p> | <p>Con mayor riqueza manifiestan diferentes matices. Disfrutan del contacto corporal con sus hijos. Desarrollan vínculos empáticos con sus tres hijos intentando describir lo que ellos sienten y piensan y ajustando sus respuestas. Confían en el terapeuta.</p> | <p>Describe emociones de las que se percató. Desdramatiza. Especifica y compara matices expresivos. Muestra placer / displacer.</p> |

Alexis diez años
(continuación)

| | Características de la conducta del niño | Características de la conducta de los padres | Intervenciones |
|----------------------------------|--|--|---|
| Comunicación y lenguaje | Están a su servicio. Utiliza palabras sueltas, frases de tres palabras, verbos en infinito. No utiliza pronombres personales ni artículos. Suele repetir la misma frase impidiendo la interacción. | Repeten las mismas palabras que el niño. Al señalamiento terapéutico incrementan secuencia verbal/expresiva. | Percibe la dificultad de los padres para concebir a su hijo en "estado de habla". Procura dar sentido a las manifestaciones del niño, e implica a los padres. |
| Procesamiento sensorial y motriz | Integra algunas sensaciones que a su vez sirven de base a sus respuestas motrices. Ciertos gestos de sus hermanos le producen afectos íntimos y los abraza, suele excitarse. Excelente planificación motriz al servicio de actividades como manejar instrumentos electrónicos, andar en patines o en bicicleta, percutir sobre tambores. Sin embargo, no logra utilizarla en el espacio de la hoja de papel. Discrimina frío/calor y se abriga o desabriga en consecuencia. Continúa con conductas autocalmantes y se ríe cuando intentan persuadirlo, con lo cual da cuenta de que suele entender los motivos ajenos. | Procesamiento sensorial pobre. Valoran positivamente el despliegue motriz de su hijo. Les atribuyen posibilidades e inteligencia. | Complejiza la interacción a través de ritmos. Introduce actividades en la naturaleza. Los niños y sus padres aceptan con gusto y participan en actividades de siembra y cuidado de animales. Explicita la modalidad de interacción. |
| Adaptación | Se queda donde lo dejan sin generar resistencia. No ingresa en interacción. Se adapta pero le lleva tiempo. Ingresó a sus clases de natación sin dificultad. Al ser exigido, se torna severamente opositorista; si se lo sobrecarga de tarea se aparta. Profundiza la conexión e interacción con las personas; alienta a elaborar los sucesos y que se los exprese simbólicamente antes de la ejecución. | Le demuestran confianza y le abren su espectro de posibilidades. Aceptan con confianza la intervención del terapeuta, se muestran reticentes o frágiles a los cambios, cuando logran adaptarse, producen ellos mismos otras modificaciones. Se emocionan con la devolución del terapeuta, reconocen matices afectivos. | Le otorga a Alexis la posibilidad de elegir. Lo invita. Modifica aspectos técnicos y tácticos, acompaña a la familia en la adaptación. Acepta el ir y venir del niño, se muestra flexible. Finalizadas las /// |

Alexis (2,2)
(continuación)

| | Características de la conducta del niño | Características de la conducta de los padres | Intervenciones |
|--|--|---|---|
| Adaptación (cont.) | | | secuencias de interacción, expresa cómo se ha sentido, cómo supone se han sentido ellos. |
| Representación, elaboración, cognición | <p>Su atención es lábil, parece atento a algunas cosas cuando en realidad piensa en otras. Siente curiosidad por el modo en que funcionan objetos y personas, no siempre lo demuestra activamente.</p> <p>Modifica su actitud con las diferentes personas dando cuenta de que se percata de motivos ajenos, aunque no parece comprender sus fundamentos, tampoco se trata de un condicionamiento. Excelente coordinación visomotora, pero no puede plasmarla en el espacio de la hoja. Utiliza objetos para proveerse otros. Sabe que existen aunque no los vea.</p> <p>Tiene noción de espacio, se mueve libre por la ciudad en bicicleta, utiliza los semáforos.</p> <p>Alcanza soluciones utilizando su pensamiento, se divierte cuando le describen situaciones vividas. Fabrica sus objetos autistas.</p> | <p>Promueven su crecimiento y autonomía. Su madre incrementa su esfuerzo docente, le halaga percibir que el niño ha evolucionado. Más firme, intenta corregir sus manifestaciones inconducentes.</p> <p>El padre muestra preocupación porque el niño experimente, le provee de variada cantidad de experiencias nuevas que el niño acepta de buen grado. Se sorprenden, entienden que el hijo es inteligente.</p> | <p>Relaciona la evolución y la modalidad en que Alexis utiliza sus pensamientos con el trabajo realizado. Objetiva el éxito en la interacción con las personas mostrando al niño cómo el conoce el efecto que sus acciones tiene en cada una de las personas con las que se relaciona.</p> <p>Sus padres toman la posta y se muestran interesados en estimular a su hijo en la comprensión de las diferentes representaciones de objetos, personas, experiencias.</p> |

3. Análisis y discusión

Entiendo, como A. Alvarez (1992), que para comprender el modo de funcionamiento de los niños autistas (diagnosticados u observados antes de los dos años) es necesario concebir condiciones mentales en las que los pensamientos todavía están desorganizados pero sin organización previa; no fueron desmantelados: se hallan “sin mantelar”; no proyectados sino todavía jamás introyectados; no disociados sino todavía no asociados; no divididos defensivamente sino todavía no integrados. Los pensamientos quedan no vinculados no porque el vínculo ha sido atacado, sino porque el vínculo jamás existió en primer lugar.

Las conductas y la manera de sentir y de pensar de los niños autistas se encuentran ampliamente descritas por profesionales e investigadores interesados en la evolución clínica y educativa de los niños afectados. Puedo citar a Leo Kanner (1944) B. Bettelheim (1967) S. Fraiberg (1974) D. Meltzer (1975), M. Fordham (1976) A. Alvarez (1977), A. M. Leslie (1987) L. Frith (1989), S. Baron Cohen (1988), P. Hobson (1989), P. Howlin y Rutherford (1987), F. Tustin (1985), entre otros.

Describo a Federico (2,6) y Alexis (2,2), niños con un modo de funcionamiento que reúne las características descritas y determinadas por el D.S.M. IV, coincidentes con las que señala la “Clasificación Diagnóstica de 0 a 3” de la Salud Mental y los desórdenes en el desarrollo de la Infancia y la Niñez Temprana que editó el National Center for Clinical Infant Programs en 1998. Según ellas, a la edad que señalaron los pacientes manifestaban severas dificultades en el relacionamiento y la comunicación, combinadas con dificultades para la regulación de los procesos fisiológicos, sensoriales, de la atención, motores, cognitivos, somáticos y afectivos, que corresponden a las categorías de “Trastornos del relacionamiento y la comunicación - 700: TGD - NEO: Trastornos del desarrollo no especificado de otro modo; o TMSD: Trastorno multisistémico del desarrollo”. Ambos casos coinciden con lo que describe la categoría 701 Patrón A en su forma de diagnóstico, no en su evolución. Como surge de la descripción, Alexis evoluciona y, con relación a sus logros, a los diez años cumple las condiciones establecidas para el trastorno de la categoría 703 Patrón C. Federico, en cambio, logra un funcionamiento normal en algunos aspectos, neuróticos en otros, a veces frágil, con cierta dificultad para relacionar sus pensamientos. Federico no encuentra ninguna categoría que lo describa en los patrones de la clasificación diagnóstica por que evoluciona recorriendo en su estructuración otro camino.

Los niños que, como Federico y Alexis, diagnosticados como niños autistas sin daño orgánico, se desarrollan en forma dificultosa porque manifiestan un déficit en el relacionamiento y la comunicación, muestran poseer un yo real inicial débil o frágil que es incapaz de diferenciar el adentro del afuera del cuerpo, los estímulos externos de las incitaciones internas, la presencia del materno de su ausencia. Son incapaces de controlar o integrar sus experiencias.

Federico y Alexis mostraban a los dos años condiciones mentales que hacían evidente la ausencia de organización del psiquismo, la imposibilidad de introyectar experiencias emocionales, de vincular pensamientos o desarrollar vínculos empáticos; no porque estas funciones se hubieran perdido por un acontecimiento traumático o enfermedad genética, sino porque ningún dato de su historial ha dado cuenta de adquisiciones anteriores a la detección de la enfermedad. Esta ausencia de integración de las experiencias es descripta por A. Alvarez (1996) como de no mantelamiento psíquico. Tustin (1985), Meltzer (1975) y Acquarone (1991) las discriminan como formas clínicas que delatan detención en la estructuración psíquica, lo cual corresponde a un proceso en el que lo psíquico no inicia su estructuración.

En Federico (2,6) como en Alexis (2,2) es observable un déficit para ingresar en procesos de relacionamiento e interacción. El primero de ellos, aunque no muestra decidida intención de interactuar con personas u objetos, da cuenta de que registra la presencia de las personas y, a veces, nos hace pensar que quiere iniciar la interacción, que se está interiorizando del mundo que lo rodea. Sin embargo, al sostén de la madre responde abandonándose, pierde el tono de su musculatura. Evita el contacto de la mirada de sus padres y de terceros, mira cuando no lo ven, sólo por escasos segundos, y hace con las órbitas oculares un movimiento circular si logran contactarlo. Cuando insisten en aproximarse, en ofrecerle caricias, se tensa, fragmenta o retira abruptamente de la proximidad física. Estos hechos abogan en favor de la hipótesis de que él registra la presencia de las personas como tales. Es incapaz de consolarse solo; cuando se fragmenta en general no es por estados de necesidad (hambre o sueño) sino por la emergencia de sensaciones o ideas disociadas que lo desorganizan. Selecciona los alimentos, no puede llevar el vaso a la boca, no traga activamente ni su saliva. En general, flexiona sus codos y abandona muñecas y manos a los lados del cuerpo. No toma, agarra, tira, ni tampoco defeca ni orina activamente. En esa etapa solía dormir mucho, y le resultaba muy difícil conciliar el sueño o se despertaba por la noche gritando.

Houzel (1999) propone un concepto novedoso, el de “angustias de precipitación”. Así designa aquellas primeras angustias ligadas a esta experiencia dinámica. El supone que el encuentro con el objeto es vivido como experiencia de una atracción de una violencia tal que da la impresión de un abismo sin fondo; como si fuera un precipicio en el que el self es poderosamente atraído y en el cual está amenazado de destrucción. Houzel afirma que si la preconcepción encuentra su objeto -noción de realización de Bion- no solamente hay una satisfacción de la necesidad corporal sino que también aparecen la formación y el encuentro de un sentido de la energía potencial que inviste al objeto y, por lo tanto, la creación de formas psíquicas, de representaciones allí donde no había más que lo irrepresentable.

Alexis también carece de intenciones de interactuar con objetos o personas. Sin em-

bargo, desarrolla una fuerza física sorprendente para evitar situaciones que lo impliquen o cuando parece invadido por ideas fantasmáticas. Sólo toca a su madre para castigarla; le pega con sus manos y con sus piernas y suele morderla. Cuando se conecta con el medio lo hace en forma violenta; es predominantemente destructivo, agresivo, evitativo. Elude la mirada de las personas, no contacta con su madre ni con su padre a través de la mirada. Mira cuando no lo ven. No emite señales comunicacionales, no produce respuestas afectivas ni responde a señales de otros. Emite gritos o chillidos monocordes. No manifiesta necesidad de comer ni beber, ni otros estados de necesidad. Come lo que le dan, suele comer objetos no nutritivos.

Uno y otro, en distinta forma, no establecían intercambios con el medio ni se percataban de sus necesidades, déficit que proviene de la modalidad en la que se ha constituido la conciencia originaria y el yo real inicial y que impide desarrollar la capacidad para percatarse de sus necesidades e identificarlas, de entrar en relación con el entorno o específicamente con el contexto; el desvalimiento inicial que comprende a todos los recién nacidos se profundiza³. Federico y Alexis, que no pudieron hacer uso del trabajo de traducción que implementaron sus madres, cada cual con su modalidad, dan cuenta del quebranto que les ha producido el hecho de quedar invadidos por la cantidad de incitaciones endógenas (incitaciones del propio cuerpo y por entonces precursores de las pulsiones) y de estimulación exógena, proveniente en principio de quienes les otorgaban los cuidados, y que los niños no podían cualificar. Los estímulos e incitaciones devienen en magnitudes traumáticas; frente a la existencia de una perturbación en la base de la organización, el sistema de percepción-conciencia se torna frágil y sus elementos quedan escindidos o encapsulados, hecho que impide su elaboración, aún en momentos posteriores (Botella, 1992; Fain, 1992; Roitman, 1993; Rousillon, 1991).

Tanto Federico como Alexis manifestaban a menudo la dificultad para integrar estímulos o experiencias, frente a determinadas situaciones u objetos que incluso parecían ser los deseados; se fragmentaban ya sea tirándose en el piso, sacudiendo su cuerpo o desparramándolo, o girando su cabeza o cuerpo. El hecho de encontrar ciertos objetos o de hallarlos en determinada situación les producía una impresión de caerse en el abismo, de violencia, de disgregación, lo que Houzel (1999) denominó “angustias de precipitación”.

En el caso de Federico, es la madre quien realiza, fundamentalmente, el incansable ajuste empático y moviliza así el encuentro del niño con ella y con los otros. Federi-

³ Maldavsky, D. (1986). Estructuras narcisistas. Constitución y transformaciones, Buenos Aires, Amorrortu Editores.

Freud, S. (1915) Pulsiones y destinos de pulsión, Buenos Aires, Amorrortu Editores, Vol.18,1991.

co comienza mostrando a su madre la captación sensorial de las percepciones, las que emergen como incitaciones de su propio cuerpo. El hambre, el sueño, las necesidades miccionales o defecatorias se transforman en activas; pide, busca auxilio o las satisface. Federico amplía su espectro de relaciones mundanas con objetos y personas cuando comienza a utilizar mecanismos proyectivos y desarrolla esos procesos que le posibilitan habilitar otras espacialidades, las que, pre-existiendo, no utilizaba. Por ejemplo, el uso táctil de la pulsión visual o el hecho de darle a su mirada y a la mirada de los otros diferentes valores comunicacionales.

En tanto, la impulsividad violenta que Alexis desarrolla hacia su madre, en el transcurso de sus primeros años, también se puede explicar desde el concepto de W. R. Bion (1955) de “objetos extravagantes” o “agresión contra los vínculos”. La identificación proyectiva, al escindir y proyectar las partes malas en el objeto externo, lleva aparejados sentimientos de persecución (que provienen de las partes agresivas y malas de sí que intentan integrar el yo), pero también cumple una función de alivio. Bion se refiere a una identificación proyectiva patológica que culmina en una disociación del yo en fragmentos múltiples, los cuales crean una realidad poblada de objetos extravagantes. Bion formula para el autismo, entre otras, la hipótesis de una madre incapaz de contener y modificar las emociones que proyecta el lactante, hipótesis sobre la que volveremos en oportunidad de analizar la modalidad del vínculo que unía a la madre-contexto con los respectivos niños. E. Bick (1981), D. Meltzer (1975) y F. Tustin (1987) retomaron la idea de madre como continente psíquico, como hueco-refugio que metaboliza las primeras sensaciones del lactante, al explicar el autismo infantil, reforzando la importancia de la empatía o reverie materno-paterna.

Las manifestaciones autistas de los niños aparecen perfiladas en forma diferente de acuerdo a las deficiencias que caracterizan a cada uno de los niños, a los mecanismos de defensa utilizados, al impacto del déficit sobre el proceso cognitivo, la organización emocional y la respuesta social, que además se implican mutuamente.

Meltzer (1975) describe los efectos de la compulsión a la repetición en el niño autista con relación a la posesión gozosa y tiránica del objeto. Refiere el desquiciamiento obsesivo de las relaciones de objeto, la dificultad para diferenciar el adentro y el afuera del sí-mismo, el interior y el exterior de los objetos, la fuerte tendencia a fundirse con el objeto, la identificación adhesiva, la ausencia de espacio interior del sí-mismo y el objeto, la falta de contención que genera el estado maníaco, la permeabilidad sensorial vivida como bombardeo de sensaciones que vuelve ineficaces los procesos de elaboración de la fantasía, la fuerte dependencia respecto del objeto exterior, de empleo del objeto como extensión del sí-mismo (el niño actúa de acuerdo con un tipo político de incapacidad), la obsesividad en relación con el control omnipotente y los ataques sobre los vínculos para separar los objetos con el fin de dominarlos mejor. El concepto central de Meltzer consiste en vincular el autismo con

una no mentalización, que relaciona con la suspensión de la atención.

En este punto me remito nuevamente al concepto de autismo en el que apoyo mi trabajo clínico y sustento este trabajo de investigación, coincidiendo con diferentes observaciones que han sido explicitadas de distinto modo. Queda una vez más demostrada en estas observaciones la existencia de perturbaciones en mecanismos psíquicos correspondientes a momentos iniciales del desarrollo pulsional o yoico debido a la ausencia de las funciones psíquicas que se establecen cuando lo anímico se discierne de los procesos químicos y neuronales, como lo plantearon Mahler (1952, 1958, 1968), Meltzer (1975), Tustin (1981,1987,1990), Haag (1985,1987,1991) Maldavsky (1994).

Federico (2,6) caminaba en puntas de pie, se desplazaba con movimientos estereotipados y rígidos, aleteaba sus brazos en respuesta a estímulos nuevos y diferenciales; solía responder desarrollando, con el cuerpo o con los objetos, figuras y formas autistas. Circulaba con un objeto duro en la mano, producía ruidos y movimientos.

Alexis (2,2), muy hábil motrizmente, organizaba el espacio, desarrollaba actividades de equilibrio. Se mecía sobre sí mismo. Se acompañaba de un objeto duro con el que golpeaba sus dientes. Atravesaba estados de excitación toda vez que percibía diferencia de estímulos: golpeaba a los objetos y a su madre.

El caminar en puntas de pie señalado en el caso de Federico así como el aletear de sus brazos, o el mecerse sobre sí mismo observado en Alexis, han sido descriptos por Tustin (1981) como “estados de sensación” o “figuras autistas”. En tanto el hecho de ligarse a un objeto, en general duro, al que no abandonan o al que le dan una función rutinaria y repetitiva, golpeando y produciendo vibraciones en sus cuerpos, con las características particulares que el vínculo con el objeto duro tuvo en cada niño, se constituyen en un tipo particular de protección que la misma autora ha conceptualizado como “objetos autistas de sensación”.

Federico (2,6) no da cuenta de la existencia de representaciones mentales de personas, objetos, relaciones o funciones; se niega a experimentar con lo nuevo que aparece en su mundo de relaciones.

Alexis (2,2) percibe la diferencia de estímulos, cierra los ojos frente a la intensidad lumínica, pero ha desarrollado más la olfacción. Es decir, parece cualificar gradientes excesivos de estímulos e instrumentar alguna defensa masiva, que podría pensarse como la emergencia de displacer. Sin embargo, sus gestos, movimientos corporales o expresiones no permitirían presumir que siente placer o displacer cualificado. Ambos responden a la diferencia excesiva de estimulación utilizando la “barrera antiestímulos” que funciona en forma restitutiva. El yo real primitivo es el responsable

de la constitución de la barrera antiestímulos que protege al individuo de estímulos desmesurados improcesables. En el autismo suele funcionar de manera desmedida. Al funcionar así, hace que el niño no sólo no perciba las necesidades provenientes del interior del cuerpo; tampoco lo hace con los estímulos del exterior, inclusive los vinculados al mecimiento, las caricias, los abrazos. Los niños necesitan que el objeto externo, madre o contexto, los ayude a discriminar sus experiencias y que los busque, los descubra constantemente, los reclame si se abandonan, o se retire cuando resulta intrusivo.

A los dos años los niños descritos mostraban ausencia de gestos y/o manifestaciones afectivas tendientes a comunicar estados personales o transmitir mensajes; el lenguaje gestual se limitaba a signos simples y escasos. En ambos casos era observable la ausencia total de habla. A los cuatro años ambos utilizaban su cuerpo en forma repetitiva y ritualista, al igual que los objetos del medio. Federico que evolucionó y se desarrolló, llegó a utilizar los juguetes con una modalidad funcional: solía imitar y simbolizar por un breve lapso.

Evolucionaron en forma diferente. En tanto Federico logró en principio comunicarse utilizando la tercera persona, Alexis desarrolló una ecolalia que consistía en repetir como reflejo del habla, énfasis raros y con tonos raros. Ambos invertían los pronombres, se referían a sí mismos en tercera persona, daban cuenta de que los instrumentos de la comunicación se encontraban del otro lado, en el campo del Otro y tenían que recibirlos de él. Federico pudo evolucionar modificando estas circunstancias, merced a la modalidad eficiente en que los progenitores tan pronto hacían de traductores como de frontón donde el niño producía impactos que ellos con habilidad organizaban. El niño logró reconocerse como fuente del mensaje que debía ser oído por el Otro y como productor de pensamientos.

En un porcentaje alto de niños con trastornos autistas hay total ausencia de habla y de lenguaje; en algunos hay disturbios parciales; sin embargo, cuando el habla existe, ésta es atonal, arrítmica, carece de inflexiones y falla en la comunicación de emociones sutiles. La dificultad persiste hasta la edad adulta y en los casos en los que el autismo infantil de nivel intelectual alto posibilita otros desarrollos, las manifestaciones del lenguaje hacen que el sujeto parezca un “pájaro raro”. En el lenguaje interno no hay capacidad de juego, de fantasía, y el uso del juguete es como ya lo he mencionado.

Alexis (2,2) y Federico (2,6) carecen absolutamente de propósitos, carecen de gestos intencionales simples, de noción de la existencia del otro, de objeto, espacio, tiempo, ubicación geográfica. Alexis puede planificar sus acciones motrices y es muy hábil; Federico tiene dificultades severas para la planificación motriz. Los padres de este último estimulan el proceso asociativo, aceptan las intervenciones terapéuticas y las



pueden pensar, cuestionar, rearmar. Juegan con el niño a actividades espaciales. Con lentitud, el niño parece entrar y salir de la interacción, y el terapeuta lo advierte. Juegan con ritmos, sienten las vibraciones adentro y afuera del cuerpo, desarrollan diferentes actividades. Federico capitaliza el trabajo lentamente. En tanto, a los padres de Alexis les cuesta llevar la interacción adelante, escuchar las intervenciones y dirigir el trabajo.

A los diez años Federico sostiene conductas intencionales con quienes lo conocen, interactúa sin dificultad con ellos y establece relaciones recíprocas. Juega y simboliza, orienta el juego y las conversaciones en función de sus intenciones, las ideas se encuentran conectadas en forma lógica, diferencia lo que es real y lo que es irreal, alterna fantasía con realidad y puede hacer “como si”, a sabiendas de que está jugando.

Utilizando personajes de la fantasía, elabora conocidos juegos dramáticos complejos, en los que metaboliza lo que luego reconoce –por asociación- su preocupación. Conecta lógicamente varias ideas, maneja causa, tiempo, espacio y los adecua a la realidad. Engaña y puede sostener el engaño e incluso utilizarlo en razón de su conveniencia o de no hacer sufrir al otro. Resuelve con humor situaciones en las que la angustia de sus padres se vuelve un obstáculo.

Mantiene dificultades en la adquisición de algunos conceptos debido a que no le ha sido posible comprender, utilizar o hacerse de los anteriores como herramientas, o a que suele mostrar cierta rigidez en la comprensión o el uso de determinados conceptos. Si bien parece que asimila los contenidos escolares y los utiliza como instrumentos para pensar otros, en general quedan como en compartimentos estancos por un tiempo; él asume que no tiene buena memoria, lo cual da cuenta de que reflexiona sobre sus procesos y recursos. Para ingresar en procesos de aprendizaje requiere que se le ofrezca un ambiente relajado y tranquilo, y que se lo conduzca desde los elementos más simples a los más complejos. Sus padres se muestran espontáneos, le ponen límites, marcan la diferencia entre posible e imposible, realidad y fantasía. El padre comienza a preocuparse por su vínculo con los amigos y amigas, que describe como infantil. Él entiende los motivos de sus padres y procura, incluso, seleccionar la información que les brinda.

Federico, tal como se espera de un niño sano de diez años, comienza a desarrollar una autoimagen interna que refleja, en mayor grado, sus propias necesidades, sus deseos más íntimos, sus aspiraciones y valores, más que las reacciones de los demás. Sus capacidades cognitivas le permiten actuar de acuerdo a su conciencia; se adapta a los diferentes ambientes, los patrones relacionales perfilan el sentido del sí mismo emergente que aporta seguridad básica y estabilidad en este período de crecimiento (Stanly Greenspan (1997).

A los 10 años Alexis siente curiosidad por el modo en el que funcionan los objetos y las personas, en especial sus pares o hermanos. Se adapta en forma diferencial al docente, a la madre, al padre, a la psicóloga, psicopedagoga, etc., como indicio de que suele entender los motivos y acciones de cada uno. Su conducta es variable en algunas ocasiones y estereotipada en otras oportunidades; frente a las experiencias nuevas, suele conducirse en forma negativista. Su coordinación visomotora y corporal es excelente aunque no puede plasmarla en el espacio de la hoja. Utiliza escaleras o bancos para alcanzar algo que quiere e inventa otros medios. Alcanza soluciones utilizando su pensamiento, se emociona y divierte cuando se le describen situaciones vividas o que no están presentes (fotos, cuadros, etc.), se figura mentalmente cómo puede utilizarse un objeto e incluso fabrica sus propios objetos autistas. Ha alcanzado un buen funcionamiento, incluso su adaptación le posibilita estar con sus hermanos y con otros o circular por la ciudad, pero no puede producir conductas en respuesta a la comprensión de los motivos ajenos, ni siquiera los identifica. Sus reacciones son primitivas, de “todo o nada”, muestra entusiasmo cuando logra dar respuestas correctas o satisfacer a quienes realizan con él actividades educativas.

Al ingresar en estados confusionales implementa procedimientos repetitivos “auto-calmentes”, como tocarse los genitales en tanto golpea una madera sobre sus dientes. Son autoexcitantes en sí mismos, porque los introduce en su vida en estado de urgencia psíquica, de desamparo, de tensión, de ausencia de pensamientos.

En Federico, a los diez años, es posible seguir las huellas mnémicas a partir de las cuales se desarrollan los procesos de pensamiento: ha emergido su subjetividad. Alexis (que reconoce sus estados interiores de necesidad, intenta satisfacerlos por sus propios medios, y a veces lo logra), a los diez años, más que un niño que ha desarrollado su subjetividad es un niño que ha desarrollado lo que Winnicott (1979) ha denominado “falso self”: sus conductas no devienen de procesos de pensamiento o reflexión sino que emergen en forma más condicionada. No lo representan.

Angel Rivière (1998) manifiesta que los niños autistas tienen una dificultad especial para ponerse en el lugar del otro, comprender motivos ajenos o que las otras personas tienen representaciones diferentes. Hipótesis que ha sido confirmada por Leekam y Perner (1991), Leslie y Thaiss (1992), Baron-Cohen (1989) y Reed y Peterson (1990). Trevarthen (1998) sitúa el déficit en la dificultad para comprender pensamientos y sentimientos de las otras personas y para operar con ellos a través de la comunicación. De esta dificultad se derivan las fallas en la cognición que compromete el aprendizaje cultural del niño autista.

4. Conclusiones

En el espacio de este trabajo he descrito en forma de grillas la conducta de los ni-

ños, sus padres, las intervenciones terapéuticas en dos momentos del trabajo clínico. He analizado la evolución clínica de los niños. Se observan las dificultades que hallamos en el campo de trabajo materno-paterno-infantil para que el niño autista se arme, mantele su psiquismo, se estructure; también las dificultades del contexto para tramitar-cualificar las exigencias pulsionales y/o la realidad individual o interindividual, se tornan un impedimento para la evolución clínica de los niños.

En el marco de este trabajo he descrito dos casos, uno de los cuales se ha desarrollado alcanzando un nivel de funcionamiento emocional y cognitivo que le posibilita compartir su vida con otros niños sanos de su edad; el otro no ha logrado hacerlo, incluso ha alcanzado un lenguaje que no siempre le permite comunicarse. Mostré mediante la utilización de grillas la modalidad de las intervenciones, así como la forma en que las utilizaban los niños y sus familias; también se hizo evidente el peso del contexto de crianza o el vínculo familiar. Como construcción inferimos que los padres fueron arrasados por procesos traumáticos o tóxicos que perturbaron el desarrollo del tratamiento y que, al tener dificultades para cualificar estímulos y dar la respuesta adecuada, impidieron la constitución psíquica del infante.

Las relaciones interpersonales que se generan entre el hijo y sus padres se crean todos los días en la mente de cada niño. Sobre esas representaciones, sobre el modo en el que la vida se experimenta subjetivamente, Stern (1991) afirma que “lo que imaginamos que experimenta el infante da forma a nuestras ideas sobre lo que el infante es. Esas ideas constituyen nuestras hipótesis de trabajo sobre la infancia” (pág.17).

La “empatía”, la “reverie” y el “holding” que establece la función materna afecta incluso, en más o en menos, la estructura neuronal, tal como ha sido descrito por las neurociencias. Procesos traumáticos o deficitarios desde el embarazo, el nacimiento o los primeros meses se pueden transformar en orgánicos, no porque hayan sido genéticos sino porque las células nerviosas, por falta de estimulación, no se han conectado y por ende se aniquilan, volviéndose así un trastorno orgánico (Schore, 1998). Consideré importante la cuestión de los diferentes canales o modalidades sensoriales (destacados por neurólogos y cognitivistas) que pueden recibir o despertar la atención. Respecto de las percepciones del cuerpo propio, también Freud (1923b) distingue entre las externas (como al verse a sí mismo), las internas (como la de dolor) y las mixtas (por ejemplo tocarse).

Lo novedoso del estudio que he realizado reside en el hecho de considerar y describir de qué modo incide en la evolución clínica de niños que padecen el trastorno autista el hecho de que sus padres tengan dificultades personales para procesar, discriminar y cualificar estímulos. En los primeros años de vida de las criaturas, tiempo perentorio para la construcción de la subjetividad, por diferentes motivos, las funcio-

nes de la conciencia no se encuentran en los padres al servicio de la generación de vínculos empáticos necesarios para el desarrollo y la promoción de sus hijos.

La investigación arroja luz sobre los efectos de la construcción subjetiva de los padres en la posibilidad de evolución de los niños autistas. Pone en interrogación la calificación realizada por la Clasificación Diagnóstica de 0 a 3 de la Salud Mental y los desórdenes en el desarrollo de la Infancia y la Niñez Temprana que edita el National Center for Clinical Infant Programs en 1998, el cual utiliza para referirse a los niños que cumplen las condiciones determinadas por el DSM IV o el CIE 10 para el Autismo en la infancia y la niñez y que manifiestan severos trastornos en el relacionamiento y la comunicación. Estas se combinan con dificultades para la regulación de los procesos fisiológicos, sensoriales, de la atención, motores, cognitivos, somáticos y afectivos "Trastornos del relacionamiento y la comunicación - 700: TGD - NEO: Trastornos del desarrollo no especificado de otro modo; o TMSD: Trastorno multisistémico del desarrollo". Se asignaron los números 701 Patrón A; 702 Patrón B; 703 Patrón C, a patrones que no sugieren sub-tipos específicos, sino que facilitan la investigación clínica, la planificación del tratamiento y la investigación. Los casos que he seleccionado para la Investigación, en líneas generales, comparten el Código 700 -Patrón A, de esta Clasificación Diagnóstica; uno de ellos evoluciona superando lo previsto por esta Clasificación Diagnóstica y el otro lo hace en relación a lo esperado para niños que cumplían con los observables determinados en el código 703 Patrón C, por lo cual constituyen un aporte para la investigación estadística.

La investigación nos convoca a centrarnos en la formación de la conciencia y sus efectos; abre un camino en el trabajo de prevención primaria y nos invita a la observación y el análisis de la disponibilidad de los padres para atender a los estímulos, a su cualificación, a las respuestas, cuando conciben un niño o cuando éste ha nacido.

Bibliografía

Acquarone, S. (1991) Seminario dictado en el 2do. Congreso Latinoamericano de WAIPAD, 1991. Asistencia a profesionales que trabajan con niños menores de tres años, intervención temprana.

Alvarez, A. (1992). *Live Company*, Routledge, London. (1997). *Problems of dependence and development in an excessively passive autistic boy*, J. Child Psychotherapist, Vol. 4

Bettelheim, B. (1967). *La fortaleza vacía. El autismo infantil y el nacimiento de sí mismo*, España, Laia.



Bick, E. (1967). "Notas sobre la observación de bebés en la formación Psicoanalítica", *Revista de Psicoanálisis*, 24, 1.

Bion, W. R. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*, Buenos Aires, Paidós.

Brazelton, B.; Cramer, B. (1993). *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*, Buenos Aires, Paidós.

DSM IV. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona, 1995.

Fonagy, P. (1998). *Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy*, *Infant Mental Health Journal*, 19, 2.

Freud, S. (1895). *Proyecto de una psicología para neurólogos*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1991.

(1905d). *Tres ensayos de teoría sexual*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 7, 1991.

(1915c), "Pulsiones y destinos de pulsión", Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 18, 1991.

Frith, U. (1991). *Autismo. Hacia una explicación del enigma*, Madrid, Alianza Psicología.

Greenspan, S. I. (1997). *El crecimiento de la mente y los ambiguos orígenes de la inteligencia*, Barcelona, Paidós.

Grotstein, J. S. (1983). *Identificación proyectiva y escisión*, México, Gedisa.

Haag, G. (1991) "Contribution a la comprehension des identifications en jeu dans le moi corporel", *Communication pour le Congres International de l'APIA*, Buenos Aires.

Houzel, D. (1987). *Las envolturas psíquicas. El concepto de envoltura psíquica*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.

(1993). "Los enclaves autísticos en el psicoanálisis de niños", *Revista NA*, 5.

(1999). *Autismo infantil y angustia de precipitación*, Buenos Aires, Conferencia.

Lebovici, S.; Weil, Halpern, F. (1995). *La psicopatología del bebé*, México, Siglo veintiuno editores.

Lebovici, S. (1988). *El lactante, su madre y el psicoanalista. Las interacciones pre-*



coces, Buenos Aires, Amorrortu editores.

Lebovici, S., Diatkine, R., Soule, M. (1989). *Tratado de psiquiatría del niño y el adolescente*, Tomo III, Madrid, Biblioteca Nueva.

Maldavsky, D. (1995). *Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*, Buenos Aires, Amorrortu editores.

(1992). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos. Adicciones, afecciones psicósomáticas, epilepsias*, Buenos Aires, Amorrortu editores.

(1997) *Sobre las ciencias de la subjetividad*, Buenos Aires, Nueva Visión.

(1997). *Casos atípicos*, Amorrortu Editores, Buenos Aires.

Meltzer, D.; Harris Williams, M. (1990) *La aprehensión de la belleza. El papel del conflicto estético en el desarrollo, la violencia y el arte*, Buenos Aires, Spatia.

Meltzer, D. y otros (1984). *Exploración del autismo*, Buenos Aires, Paidós.

National Center For Clinical Infant Programs

(1998). *Clasificación diagnóstica: 0-3. Clasificación diagnóstica de la salud mental y los desórdenes en el desarrollo de la infancia y la niñez temprana*, Buenos Aires, Paidós.

Riviere, A.; Nuñez, M. (1998). *La mirada mental*, Buenos Aires, Aique.

Riviere, A. (1998). *Objetos con mente*, Madrid, Alianza Psicología minor.

Riviere, A. y otros (2001). *Autismo: enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación*, Buenos Aires, Fundec, Tomos I y II.

Smadja, C. (1999) "A propósito de los procedimientos autocalmantes del Yo", *Actualidad Psicológica*, 264.

Spitz, R. (1990). *El primer año de vida del niño*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Stern, D. N. (1991). *El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*, Buenos Aires, Paidós.

Torres De Di Giano, M. V. (1993) *Estimulación Temprana, hacia la humanización*, Colombia, Actilibro.

(1996) "De la succión a la aspiración. El destete traumático de una niña con Síndrome de Rett", *Actualidad Psicológica*, 235.



Trevarthen, C. "Les relations entre autisme et développement socioculturel normal: arguments en faveur d'un trouble primaire de la régulation du développement cognitif par les émotions", en: Lelord, G.; Muh, J. P.; Petit, M.; Sauvage, D., *Autisme et troubles du développement global de l'enfant*, París, Expansion Scientifique Francaise.

Trevarthen, C.; Aitken, K.; Papoudi, D.; Robarts, J. (1998). *Children with Autism*, 2nd edition, London, Jessica Kingsley Publishers.

Tustin, F. (1981). *Autismo y psicosis infantiles*. Barcelona, Paidós.
(1987). *Barreras autistas en pacientes neuróticos*, Buenos Aires, Amorrortu editores.
(1992). *El cascarón protector en niños y adultos*, Buenos Aires, Amorrortu editores.

Winnicott, D. W. (1989). *Psicoanálisis de una niña pequeña*, México, Gedisa.

Primera versión: 17 de diciembre de 2002

Aprobado: 12 de mayo de 2003