

**LA FAMILIA ATRAVESADA POR EL AUTISMO DE
UN HIJO.
LAS RAÍCES INTERSUBJETIVAS DEL AUTISMO Y
FORMAS SACRIFICIALES DE LA CULPA
*WHEN THE FAMILY IS GONE THROUGH BY A
CHILD'S AUTISM.
THE INTERSUBJECTIVE ROOTS OF AUTISM AND
GUILT SACRIFICIAL FORMS***

Liliana Kaufmann¹

Resumen

Esta presentación es el resultado de un trabajo de investigación cuyo objeto de estudio es el tratamiento de niños pequeños con signos clínicos de autismo y sus padres. Destaca un doble juego de la soledad autista por la profunda implicancia que tiene respecto a los sentimientos que padecen los padres ante un hijo que no los demanda.

Se comprobó en el seno de las familias que se ven intrusadas por el diagnóstico de autismo de un hijo, se producen una serie de encadenamientos de sentimientos algunos de cuyos ingredientes afectivos están vinculados a la culpa. El sentimiento de culpa puede reconocerse conscientemente o ser inconsciente y en ambos casos asumir formas sacrificiales que intentan resolverla. Además se puso en evidencia que el proceso de regulación emocional entre los niños y los padres estudiados, está alterado en un punto: recíprocamente carecen de representaciones sobre los estados afectivos y pensamientos. En consecuencia la vivencia de soledad es compartida. Esta nueva alternativa contribuye a pensar que las raíces del autismo son intersubjetivas. Además

Un análisis crítico de las ideas sostenidas por Kanner (1943), Fonagy (2007), Frith (1998) y Meltzer (1975), permite conceptualizar la soledad como la vivencia que emerge al no sentirse pensado por el otro en los deseos, emociones y pensamientos.

¹ Doctora en Psicología. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, UCES. Buenos Aires Argentina. Miembro de Altos Estudios en Psicología y Ciencias Sociales IAEPICIS, Laboratorio de docencia e investigación en terapia psicoanalítica de pareja y familia, UCES. Profesora adjunta en la materia "Actualización del pensamiento contemporáneo sobre la subjetividad y la intersubjetividad". Doctorado de UCES. Miembro de la Asociación Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia, AIPCF. Autora del libro: "Soledades. Las raíces intersubjetivas del autismo." Paidós, Ed, 2010 E- mail: linkaufmann@gmail.com www.autismointegracion.com.ar

El diseño es exploratorio longitudinal, comprendido en los límites de “estudio de caso único”. Durante tres años se realizó un seguimiento de los tratamientos de tres niños, de entre dos y tres años, con signos clínicos de autismo.

Metodológicamente, se destaca la utilidad de la grilla, inspirada en trabajos de Rivière y Martos (2000), IDEA R/K (Kaufmann, 2004), para evaluar el proceso terapéutico, y del Algoritmo David Liberman, ADL (Maldavsky, 2004), para estimar la validez de contenido de los factores descriptos en ella.

La principal conclusión a la que se arriba es que la metodología clínica implementada permite que el niño revierta los signos clínicos de autismo cuando los padres superan las razones intersubjetivas que promueven las dificultades de subjetivación de un hijo inicialmente poco conectado a las relaciones empáticas.

Palabras claves: Autismo. Culpa Intersubjetividad. Parentalidad.

Abstract

This presentation is the result of a research whose object of study is the treatment of young children with clinical signs of autism and their parents. It highlights a double-dealing of the autistic solitude by the profound implication that have about the feelings that parents have to a son who does not demand them.

They found in the bosom of families is gone trough by a child's autism, is produced a series of linkages of feelings, some of whose affective ingredients linked to the guilt. Guilt can be consciously recognized or be unconscious and in both cases assume forms sacrificial trying to resolve it.

In addition put in evidence that the process of emotional regulation between the children and the parents studied, is altered in a point: each other do not have representations on affective states and thoughts. Thus the experience of solitude is shared. This new alternative contributes to think that the roots of autism are intersubjective

A critical analysis of the ideas sustained by Kanner (1943), Fonagy (2007), Frith (1998) and Meltzer (1975), allowed to conceptualize solitude as the feeling that emerges when someone is not being thought of by the other, throughout desires, emotions and thoughts.

Its design is longitudinal exploratory included in the limits of “single clinical case”. The following of the treatment of three children between two and three years old, with clinical signs of autism was made during three years.

IDEA scale, designed by Rivière and Martos (2000), and IDEA R-K (Kaufmann, 2004) were used to evaluate the therapeutic process. ADL - Algorithm David Liberman

(Maldavsky, 2004) was applied to estimate content validity of descriptive factors of IDEA R-K scale.

The main conclusion which is up is that the implemented clinical methodology allows the child to reverse the clinical signs of autism when parents outweigh the intersubjective reasons that promote the difficulties of subjectivation of one child initially little connected to empathic relationships.

Key Words: Autism. Guilt .Intersubjectivity.Parenthood.

Introducción

Voy a exponer un tema que ha sido objeto de estudio en mi clínica y en mis investigaciones, hasta convertirse en el asunto principal de mi tesis de doctorado en psicología² y en el libro *Soledades. Las raíces intersubjetivas del autismo*³. Allí abordo el estudio del tratamiento clínico para niños pequeños con signos clínicos de autismo y sus padres. Esto implicó tomar en cuenta el encuentro entre el mundo psíquico del niño y el de sus padres. Se trata de una mirada que requiere considerar distintos tipos de manifestaciones conductuales, discursivas y elementos defensivos, que se ponen en juego como producto del dolor narcisista que padecen los padres por lo ajena que les resulta la imagen de sí mismos que les propone el hijo (por no encontrar reflejadas en su conducta ciertas correspondencias entre los respectivos mundos vivenciales). Asimismo, destacar la intersubjetividad como productora de subjetividad.

El estudio de la literatura existente y de acuerdo a mi propia experiencia clínica, en el seno de las familias que se ven intrusadas por el diagnóstico de autismo de un hijo, se producen una serie de encadenamientos de sentimientos algunos de cuyos ingredientes afectivos están vinculados a la culpa. El sentimiento de culpa puede reconocerse conscientemente o ser inconsciente y en ambos casos asumir formas sacrificiales que intentan resolverla.

Para la interpelación del trabajo clínico que voy a exponer a continuación, considero la perspectiva freudiana del sentimiento de culpabilidad a partir de las ideas desarrolladas por Freud en *El Malestar en la Cultura* (1929) y *Duelo y Melancolía* (1917). En estos textos Freud supone la culpa como una variante topográfica de la angustia y toma en cuenta el conflicto defensivo, como una escisión que se produce cuando el yo se manifiesta incapaz de cumplir con las exigencias del ideal.

² Título: “*El tratamiento psicodinámico del niño pequeño con signos clínicos de autismo y sus padres*” Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales (UCES) Buenos Aires, Argentina. Año 2008

³ Kaufmann,L(2010)” *Soledades. Las raíces intersubjetivas del autismo*, Ed Paidós. Buenos Aires.

La investigación clínica me permitió concluir que, de acuerdo a la manera en que los padres tramitan sus angustias, sus fantasías y sus sentimientos de culpa, los signos clínicos de autismo del niño pueden incrementarse o disminuir. Por lo tanto quedó documentado que las primeras manifestaciones de aislamiento del niño hundan sus raíces en el universo de la intersubjetividad.

La dimensión subjetiva del autismo

El psiquiatra austríaco Leo Kanner, en 1943, aisló y describió el autismo como una entidad nosológica diferenciada de la esquizofrenia. Para él, el niño autista es un sujeto que no puede entrar en el mundo. Nota cómo entre los 12 y los 18 meses de edad se produce una detención los procesos vinculados a compartir la atención, la afectividad y los deseos y que se aísla en una "atrincherada soledad." Luego fueron muchos los autores que intentaron descubrir su causa. Entre ellos, Bettelheim (1975) describe la desconexión que caracteriza al autista como un muro que está rodeando un vacío. Habla de *fortaleza vacía y de defensa*, de manera que cuando alguien trata de quebrar ese muro se desencadena la defensa de aislamiento. Meltzer(1975) y Tustin(1989) desde el psicoanálisis dirán que debido a factores innatos, pero también para defenderse de la angustia que le provoca un inadecuado vínculo con la madre, el niño autista desencadena una serie de fenómenos defensivos. Meltzer menciona el *desmantelamiento*. Mecanismo capaz de paralizar la vida mental, porque reduce las experiencias sensoriales al nivel de hechos neurofisiológicos o simples eventos desconectados entre sí. Por otra parte, Tustin recurre al concepto de *encapsulamiento* para señalar reacciones de evitación al contacto con las personas.

Estos autores toman en cuenta las consecuencias que ocasionan las acciones de la madre en el psiquismo del hijo. Sus hipótesis giran en torno a que el niño utiliza procedimientos ligados al aislamiento para protegerse del sufrimiento que le producen las relaciones humanas. A pesar de las diferencias substanciales que existen entre los distintos enfoques, todos ellos mencionan como rasgo central el extremo aislamiento que sumerge a los niños en una profunda soledad. Sin embargo, no plantean los efectos que las peculiaridades de las conductas del hijo producen en la experiencia de la parentalidad de sus progenitores, y aún más, como estas influencias inciden en la constitución subjetiva del niño.

Desde otras perspectivas teóricas, Fith (1991) desde la psicología cognitiva, considera que "*la soledad autista*" no tiene nada que ver con estar solo físicamente, sino con estarlo "*mentalmente*". Expresa esta dificultad con el nombre de *ceguera de mente*. Y propone que esto se debe a una falla en un módulo cognitivo encargado de advertir las representaciones que los otros tienen de él. Las neurociencias enriquecen esta versión de la soledad mental con el concepto de "*neuronas espejo*". Según Rizzolatti (2004) cuando este grupo neuronal no se forma o funciona con ciertas deficiencias, se producen algunos de los síntomas del autismo. Los referidos los referidos a comprender la subjetividad de los otros: sus estados emocionales, pensamientos e intenciones.

De acuerdo con los resultados de mi investigación pienso que los enfoques tradicionales recientemente mencionados nos brindan una visión parcial del problema de la soledad. Principalmente por que no toman en cuenta los efectos recíprocos producto del encuentro entre el mundo psíquico de los padres y el de un hijo, que muy tempranamente, manifiesta serias dificultades en demandarlos y responderles como ellos se imaginaron que lo haría.

En base a mi experiencia, es muy difícil darle un carácter universal al tipo de vínculo entre padres e hijos con signos clínicos de autismo. De ese modo perderíamos la singularidad de cada familia. Se podría decir que resulta muy complejo distinguir cuáles modos de acercamiento del niño a sus padres fueron previos a los modos de relación que los padres establecieron con él, cuáles se activaron como efecto de la manera inicial de vinculación del hijo con sus padres y, finalmente, cómo ambas modalidades se interrelacionan con la dificultad del niño para establecer vínculos y en qué sentido.

Con esta y otras inquietudes inicié un estudio con niños entre dos y tres años que yo asistía en forma terapéutica. Se trataba de una modalidad centrada en un enfoque clínico intersubjetivo. Las sesiones eran vinculares madre/hijo, padre/hijo y padres entre sí. Para la investigación me planteé los siguientes objetivos:

1. Detectar si el niño pequeño con signos de autismo incrementa su predisposición a evitar el contacto con las personas por el modo particular en que los padres y el terapeuta estructuran la cualidad del vínculo que establecen con él.
2. Describir los efectos que un diagnóstico rotulante produce en el niño y en sus padres. Cuando me refiero a rotulante pienso en el momento en que los padres reciben de los profesionales el diagnóstico de autismo del hijo, junto con la suposición que por tratarse de un trastorno biológico, no tiene posibilidad de cura.
3. Otro de los objetivos fue, detectar cómo los cambios en la subjetividad del niño se relacionan con las modificaciones de los padres para la tarea de parentalización.

En forma sintética voy a referirme a algunos de los resultados que obtuve:

Encontré que más allá de las historias libidinales de cada uno de los padres, la emergencia de signos clínicos de autismo en un hijo produce diferentes tipos de desregulaciones afectivas:

- a. falta de resonancia emocional recíproca,
- b. desvitalización en el vínculo,
- c. formas miméticas de identificación y
- d. sentimientos de culpa.

Además detecté que este tipo de relaciones recíprocas dejan diferentes tipos de huellas, que nos proponen una nueva mirada del autismo infantil

Las huellas que dejan los signos clínicos de autismo del niño en la subjetividad de los padres, promueven formas de parentalidad vinculadas a reproducir especularmente el aislamiento del niño y no poder descifrar sus intenciones. Porque como forma de defenderse ante el dolor narcisista de un hijo que no demanda, se repliegan sobre sí mismos y cesan en la propia demanda, en consecuencia cesa la demanda recíproca.

Por otra parte, los padres también dejan huellas en la subjetividad del niño. En esos casos, por el impacto que produce en los padres el hecho de haber recibido como explicación que los síntomas del pequeño corresponden a un trastorno biológico que no tiene posibilidad de cura, promueve que el niño que se sienta incomprendido en sus necesidades y desmotivado para establecer relaciones empáticas, lo que genera el incremento de su aislamiento inicial.

Sobre estas premisas, procuraba, durante las sesiones clínicas desestimar la representación mental que los padres habían construido de su hijo de acuerdo al diagnóstico y ofrecerles una nueva. Una imagen donde verse reflejados como padres de un niño u no de un síndrome o cuadro psicopatológico. Al mismo tiempo trabajar en ellos los sentimientos de culpa que emergían en ellos constantemente. Noté que de ese modo podían inaugurar modelos de relación empáticos.

Acerca de estos resultados podemos suponer que las formas de reconocimiento del otro como un semejante humano es lo que pone en movimiento el reflejo social. Por este motivo, el abordaje terapéutico realizado, fue una manera eficaz para que los niños con autismo superen problemas sociales.

Trabajando desde esta perspectiva terapéutica, ya desde los primeros encuentros comencé a notar cambios importantes en el niño y en cada uno de sus padres y además, se me hizo notorio que los niños autistas no son impermeables a las emociones, pensamientos y deseos de los otros.

En base a estos resultados llegué a las siguientes conclusiones: Cuando los padres reciben de los profesionales un diagnóstico de autismo y quedan adheridos a lo que se espera de su hijo según las particularidades del cuadro, no pueden atribuirle afectos, deseos, ideas, fantasías. Éste es el lugar donde se instala el rasgo central del autismo.

Por lo tanto es posible considerar que la vulnerabilidad (genética, neurobiológica, metabólica, ambiental) a desarrollar un proceso autístico se refuerza o cristaliza cuando, por diversas circunstancias que atañen al ejercicio de la parentalidad, las dificultades

en vivenciar la realidad emocional se incrementan de modo recíproco. Vale decir que la cuestión del autismo va más allá de los componentes biológicos.

Autismo e intersubjetividad

A partir de intentar comprender el nacimiento de la función parental⁴ en casos de hijos con signos clínicos de autismo, uno de los hallazgos de la investigación es que cuando los padres reciben el diagnóstico de autismo del hijo donde les dicen que el niño por ser autista, no comprende lo que ellos imaginan, sienten o piensan acerca de él, por el dolor narcisista ocasionado a raíz de la información que les dan los médicos, sumado a las vivencias que experimentan producto de que el hijo ha dejado de demandarlos, se retraen y aíslan. Desde esa posición se les hace difícil captar en el niño sus necesidades, deseos, pensamientos y afectos. Es decir que se identifican especularmente con las dificultades del hijo. Entonces sucede que sienten culpa porque, a raíz de su propio aislamiento especular, no cumplen con la demanda de ideal narcisista de función parental. Bajo estas condiciones puede advertirse que les resulta complejo la puesta en marcha de procesos pulsionales e identificatorios precursores de inscribir en los padres la *parentalidad* y, además, que la naturaleza del vínculo está teñida por sentimientos de culpa y la puesta en marcha de elementos defensivos.

El componente afectivo de la culpa y las conductas de los padres

En el estudio realizado puede constatar que cuando los padres parten de un supuesto inamovible de que el autismo se trata de un trastorno orgánico, desde ese lugar justifican sus conductas y se abocan a visitar consultorios médicos de distintas especialidades con el objetivo de recibir información sobre todos los elementos del diagnóstico.

Así, pues, el esfuerzo por comprender de qué se trata el autismo se vuelve prevalente y algunos padres sólo se otorgan satisfacción intentando reparar la herida narcisista por la vía del aumento del conocimiento, y no a través del placer que otorga descubrir las necesidades afectivas del hijo y poder brindarles lo que necesitan.

Desde esa perspectiva de análisis voy a transcribir viñetas clínicas referidas a comentarios realizados por madres que participaban de un grupo de autoayuda:

⁴ J. Huzel (2000), designa como *parentalidad* al proceso por el cual los progenitores se convierten en padres desde el punto de vista psíquico. En sus desarrollos esta noción abre la reflexión sobre los fenómenos complejos por los cuales el adulto se convierte en padre luego que el niño consigue *parentificar* a sus padres o fracasa en el intento. A. Oiberman (2007) define como *paternaje* a una actitud parental que permite a los padres comprender las necesidades del bebé y tratarlo en consecuencia. Se recuerda lo planteado por Freud en su artículo "Introducción al narcisismo" (1914) en relación al significado psicológico que el hijo tiene para sus padres: el nacimiento del hijo remite al renacimiento y reproducción del propio narcisismo de los padres y a la función reparatoria que deben cumplir los hijos respecto de sus propios deseos. Es por eso que lo idealizan y colocan en el centro de su propio universo. Parafraseando a Freud, el hijo se convierte en "*his majesty the baby*". Esta posición es lo que facilita a los padres, que entren en sintonía con las necesidades del hijo. En consecuencia, el *narcisismo* es un concepto que permite también analizar la *parentalidad*.

“Leí con atención la guía para detectar o sospechar de desórdenes intestinales como disbiosis y algunos ítem del cuestionario dieron positivo para mi hija de 2.2 años. Ella tiene análisis de heces negativos a parásitos, huevos, así como un cultivo de heces negativo a patógenos, salmonella o shigella. Qué otras pruebas sería recomendable realizar, con la finalidad de tener un diagnóstico exacto. Alguien me comentó, que la prueba de ácidos orgánicos también servía para ese fin y en esa prueba ella tiene resultados altos para varios ácidos, pero no tengo idea cuál de ellos está relacionado con los hongos intestinales. Le pido me oriente al respecto y cuáles serían los pasos a seguir: Gracias”

“Hasta los 2 años Manuel comió las papillas normales de todo lactante, incluidos pescado, leguminosas y frutas. Luego empezó a rechazar las legumbres, las verduras verdes y rojas (acelgas, tomate, zanahoria) y algunas frutas. Posteriormente (5 años) era absolutamente selectivo para comer y su alimentación era básicamente leche y pastas, llegando a pesar 80 Kgs a los 11 años.

Alrededor de los 12 años estuvo un mes sin comer nada y solo tomaba té y pan. Bajó mucho de peso, pero al parecer se desintoxicó, ya que luego de eso nunca más recibió pastas y empezó a rechazar los lácteos. Yo en esa época no sabía nada acerca de la dieta, solo me preocupaba que mi hijo no tuviera una alimentación equilibrada. Hoy sigue siendo selectivo.

“Soy la mamá de Juan de siete años. Mira lo que me pasó a mí ocurre antes del diagnóstico. A los dos años empecé a enseñarle palabras, y me enojaba porque el no me respondía, le consulté al pediatra y me dijo que no me preocupara porque los varones tardan más en hablar. Seguimos entonces intentando con él que hablara hasta un día que me di cuenta que no me entendía. Después vino el primer diagnóstico: inmadurez neuropsicológica con retracción autística y me aseguraron que no era autismo! Juan tenía casi cuatro años. Entonces empecé a investigar en Internet, porque francamente la psicóloga no me aclaraba mucho el trastorno, y encontré muchos documentos, la clasificación de psicosis infantiles, páginas y páginas de información que leímos con mi marido. Allí llegamos a la conclusión que presentaba varios síntomas de autismo. Después de seis meses de tratamiento incorporamos otro equipo de terapias y allí nos confirmaron que tenía TGD espectro autista. Hubo un documento en particular que me abrió la mente en la comprensión de cómo percibía mi hijo el mundo y a partir de allí, de la comprensión empezamos a tener una actitud positiva para con la vida.”

Un punto central en el análisis de este tipo de manifestaciones discursivas, son los resultados que obtuve a partir de aplicar el algoritmo David Liberman o ADL (Maldavsky, 2003 y 2004) sobre relatos de padres similares a los que acabo de mencionar. Este método fue diseñado con el fin de investigar el discurso desde la perspectiva psicoanalítica freudiana y parte del supuesto de que las manifestaciones discursivas son

un indicio de la estructura del preconciente, donde se evidencian la eficacia de las fijaciones pulsionales y las defensas. Los resultados obtenidos con el ADL determinan, por una parte, que las madres tienen dificultades en la subjetivación del hijo porque las modalidades de relación que asumen principalmente están ligadas a contemplar los aspectos orgánicos del cuadro, y por otra, que pueden ser agrupadas según el estado de sus defensas: la desestimación del afecto, la represión y la desmentida patológica. De acuerdo a los hallazgos de la investigación, estos mecanismos defensivos resultan una protección inmediata al sentimiento de culpa y al sufrimiento que les produce el dolor narcisista de no poder compartir el mundo vivencial del hijo. Asimismo, los alejan de recubrir las manifestaciones del hijo como significados esperables a su condición de niño. En cambio, a partir de la información obtenida de algunos profesionales y sitios de Internet, significan sus conductas de acuerdo de lo que se espera de él por ser autista.

A partir de mi experiencia clínica, también constaté que algunos padres pueden expresar verbalmente los sentimientos de culpa y el sacrificio asumido. En este sentido la conclusión a la que llegan es que sólo de lo sacrificial depende la cura del hijo. Un ejemplo de ello es lo que refiere, la madre de Tomi, con un tono de voz que evidencia un intenso desvalimiento y su habla entrecortada -casi todo el tiempo quebrada al llanto-:

“Con él nunca me senté a jugar... nunca tomé pecho.... igual que su hermana fue alimentado con mamadera porque no pude encontrar un modo para amamantarlos. Le cuesta conciliar el sueño llora mucho y se despierta más de siete veces por noche a pesar de ofrecerle los mismos modos de dormirse que a ella. Será que porque no jugué o no aprendí a dormirlo que actúa de esta manera? “Cuando nos dijeron que era autista lo primero que pregunté es si va a poder estudiar como la hermana o va a poder ir a la universidad como yo”. “Inmediatamente después pensé en que debería dejar de trabajar, borrarle del curso de pos grado al que me había anotado y que mi marido no tome el ascenso que le habían ofrecido por las dudas que esté ocupado más tiempo durante el día.”

Otro de los hallazgos de la investigación es que cuando uno de los aspectos dominantes de las preocupaciones de los padres se refiere al ejercicio de su función y su relación con las conductas del hijo y además son abordadas desde la práctica clínica, se observan resultados terapéuticos favorables en un lapso breve de tiempo. Tal punto de vista, por supuesto, no implica culpabilizar a los padres del autismo del hijo. Ni establecer una relación directa entre sus conductas y las del niño. Evidentemente eso sería una postura por demás simplista que contrasta con los nuevos paradigmas del autismo. Lo que pretendo con este tipo de correspondencias es abrir nuevas dimensiones teóricas ligadas a cuánto de lo que le sucede al niño se debe a factores predisponentes orgánicos, y cuánto a la regulación emocional establecida con sus padres.

El componente afectivo de la culpa en las conductas del hijo con signos de autismo.

En el circuito de las resonancias afectivas del sentimiento de culpa en el seno de una familia, el hijo con signos clínicos de autismo también puede ordenar sus deseos sobre sí mismos y sobre los demás en relación a ese tipo de vivencias. De esto se trata el ejemplo que voy a relatar a continuación. Es un juego desarrollado por un niño con diagnóstico de trastorno autista. Los padres consultan cuando el niño tenía 3 años y 6 meses de edad. En la primera entrevista la madre comenta que deja de trabajar para dedicarse al cuidado de Mauro, mientras el padre fracasa en todos los intentos de independizarse de la empresa “familiar en la que trabaja. *“Los dos fracasamos”*, confiesa la madre refiriéndose manifiestamente al ámbito laboral. Finalmente afirman desesperanzados: *“No sabemos qué hacer, no lo entendemos, no sabemos cómo llegar a él...”*.

Luego de un año de haber iniciado el tratamiento Mauro concurre a la sesión con el padre, mientras que el niño dibuja una esfera aplastada en dos de sus lados, aquél le dice que es la cabeza de un señor y yo comento que se trata de un hombre triste que está durmiendo, acto seguido dibujo una cama. Mauro exclama. *“¡No, la cama no!”* y le dibuja los ojos y la boca con expresión de tristeza mientras yo le acoto *“Llora, llora”* y él le agrega lágrimas. Después lo interpelo: *¿Por qué llora...querrá un helado?”*.

A continuación se transcribe el diálogo surgido de esa interrogación.

-Mauro: ¡No!, un helado no

-Terapeuta: ¿Querrá una milanesa?

-Mauro: ¡No, una milanesa no!

-Terapeuta: ¿Tendrá ganas de viajar en barco? (dibuja un barco)

-Mauro: Dibuja al señor adentro del barco con expresión de tristeza.

-Terapeuta: ¡*Sigue triste!*, ¿porqué está triste? (dibuja el agua y un pececito)

-Mauro: Continúa dibujando otros pececitos en el agua y se ríe. Luego dibuja un pez de mayor tamaño que los anteriores.

-Terapeuta: ¿*Qué es?*

-Mauro: Un tiburón

-Padre: ¿A quién se come el tiburón?

-Mauro: A los peces... ¿papá me hacés un tiburón que se come un pez?

-Padre: Dibuja un tiburón con un muñeco adentro de su boca.

-Mauro: Se ríe

-Terapeuta: ¿*Quién lo podrá salvar?*

-Mauro: *Pinocho* (le agrega al muñequito que ya estaba dibujado en el pizarrón un gorro similar al que usa el personaje de Pinocho)

-Padre: *Ahora dibujalo seco* (haciendo referencia a la ilustración del cuento que muestra a Pinocho, luego de salvar a Gepetto de la barriga de la ballena, parado frente a su padre en la orilla del mar).

-Mauro: Dibuja a Pinocho con todos sus atributos: nariz larga y gorro.

-Padre: Ahora con la varita mágica el hada madrina, por haber salvado a Gepetto, lo convierte en un nene... ya no es más un muñeco de madera.

-Mauro: Dibuja a Pinocho sin la nariz larga y a Gepetto sonriendo.

Entonces concluyo que el padre lo que está haciendo es demostrar al niño que si es capaz de salvarlo de su encierro él también lo salvará del suyo.

A dos años y medio de iniciado el tratamiento

Coincidentemente para esa época el niño manifiesta su deseo de que los padres no estén presentes en las sesiones del tratamiento. Sin embargo un día Mauro, francamente enojado y muy serio, pide al padre que no se vaya. Éste, pálido y más ojeroso que de costumbre, accede al pedido y permanece parado e inmóvil mientras cierro la puerta y me acerco adonde está el niño invitándolos a jugar. Después, muy ensimismado toma tres muñecos (súper héroes); el papá pregunta si quiere jugar con él y el niño responde: “*No, no quiero jugar con vos*”, y mirando de reojo a la terapeuta le dice: “*Y con vos tampoco quiero jugar*”. Acto seguido, intentando una acción que realizaba en los inicios del tratamiento y que consistía en tapar cualquier agujero que estuviese a la vista, introduce los tres muñecos por los agujeros de la tapa de un cubo. Entonces exclamo: “*¡Se caen adentro de un cubo lleno de tiburones, hay que salvarlos!*”. Mauro se sonríe y agrega: “*¡Batman lo salva!*”; con su muñeco (Batman) saca a los otros de la caja. Ello ocurre sucesivas veces, hasta que tomo unos animalitos de juguete y los pongo dentro del cubo mientras pido que Batman me salve y Mauro con

su muñeco los saca de a uno. Luego armo un tobogán y juego a que los animalitos se quedan atascados en él y exclaman en forma dramática: “*Vení Batman, sálvame!*”. En relación con la escena el padre verbaliza: “*Se va a caer al lago de la tristeza*” y le explica a la terapeuta que ese lago existe en un dibujito animado que Mauro mira por TV. Entonces aprovecho para preguntar: “*¿Cómo andan las cosas en casa*”, a lo que el padre responde: “*Más o menos*” y Mauro exclama que quiere dibujar. Le doy por lo tanto un lápiz y una hoja y el niño dibuja un hombre con un objeto en cada una de sus manos; el padre exclama sorprendido: “*¡Lo hizo con las valijas!*”.

En el momento en que el padre traduce el mensaje del niño -quien en ningún momento dice que no sea así- asocio el encierro de los tres muñecos llevado a cabo por Mauro al inicio de la sesión con la posibilidad de que él, su papá y su mamá estén representados en ellos, y tengo la sensación de que entre los tres colaboran para mantenerse allí adentro. Luego me surge una nueva asociación ligada a que el héroe -en este caso representado por Batman- no se ocupa de encerrar (al enemigo) sino liberar(lo) del encierro.

Ya más adelante recuerdo que los padres de Mauro se fueron a vivir juntos luego del accidente en el quedó paralítica la abuela del niño, y entonces pienso en la coexistencia de varios encierros: el de Mauro, cuyo sacrificio opera en beneficio de la unión de los padres, y en el del padre, como forma de pagar la culpa que siente. Incluso creo que hasta aquí Mauro era el héroe que mantenía a la pareja de padres unida, sin embargo, en el momento en que da muestras claras de su mejoría (por ejemplo es elegido como el mejor por sus compañeros), salva al padre del encierro y lo autoriza (al dibujarle las valijas) a irse de su casa.

Considero que el niño se asume como el salvador del padre en tanto le promete ser bueno y cumplir con los ideales que éste tenía para él.

Una semana después

El padre (a instancias del niño) se queda nuevamente en la entrevista; ni bien ingresan Mauro dice: “*Quiero jugar solo*”, se aleja de él y de mí, toma unos muñequitos y obsesivamente los coloca ordenados en una larga hilera. Mientras esto sucede el padre me cuenta que con su mujer informaron a los chicos que: “*No son más novios*” y que él se irá de la casa. Por esta razón pregunto a Mauro, que se encontraba alejado de ellos, si escuchó lo que dijo el papá. El pequeño muy apenado contesta: “*Ah, no, yo no quiero*”, se acerca al padre con un libro y un muñeco (súper héroe) en su mano y engancha uno de los muñecos en la tapa del libro; el padre -por primera vez- arma un contexto de juego simbólico con un “tanque de guerra” que le dispara al muñeco de Mauro. La terapeuta arma un escondite para el muñeco y el papá juega a que lo busca y lo encuentra, una y otra vez, hasta que Mauro dice refiriéndose al muñeco: “*Está muerto!*”. Luego de eso lo pone sobre una “camilla” y tomando a Batman afirma: “*Yo*

lo vi a Batman una vez que estaba curando”, y cuando representa con los muñecos la escena del doctor dice: “Lo curó... ya vive”. Después Mauro le da al padre el cuento *Pinocho* y le pregunta: “¿Me lo contás?”. En esa ocasión le recuerdo que cuando era más chico el padre solía contárselo y Mauro me responde: “Los bebés no leen cuentos”. En consecuencia, le aclaro que él no hablaba cuando lo vi por primera vez y que seguramente había muchas cosas que aún no entendía, aunque en ese entonces no era un bebé. El padre papá devuelve el libro a Mauro y le pide: “Contámelo vos”. Posteriormente Mauro lo relata muy atento al describir las imágenes del libro y al concluir remata: “Al final Pinocho lo salva al padre de la panza de la ballena”.

En el momento de la sesión en que Mauro se recuerda como un bebé yo asocio esa instancia con mi recuerdo de él como un muñeco de madera; la siguiente asociación es la escena en que el hada madrina del cuento transforma a Pinocho en un ser humano y de ese modo éste salva al padre. En este caso Mauro se constituye pues, en el héroe que salva al padre de caer en el abismo que le provoca tener un hijo que no lo demanda.

Por otro lado, las hipótesis de base (que suscriben el análisis de este caso) con respecto a cómo Mauro nace a la subjetividad permiten inferir que:

- a. Héroe como Pinocho o Batman son la expresión metafórica del tratamiento de Mauro, quien llega a la consulta sometido a un encierro que le resulta útil, debido a una fantasía sostenida por los padres. De modo que la terapeuta ingresa en la escena -de las fantasías- proponiendo que “adentro del encierro hay tiburones que comen a los encerrados” y que entonces hay que salvarlos. Y el padre se suma transmitiendo al niño que si pone fin a su encierro, él también lo salvará del suyo.
- b. El final de *Pinocho* coincide con la historia relatada de Mauro: el pequeño y Pinocho, movidos por la culpa de haber defraudado al padre, lo salvan del encierro (al padre de Mauro, de su esposa y a Gepetto, de la ballena), acto que es recompensado con su propia salvación (Mauro abandona el aislamiento autista abriéndose caminos que inauguran la actividad simbólica y Pinocho abandona su condición de muñeco).
- c. Mauro se constituye pues, en el héroe que salva al padre de caer en el abismo que le provoca tener un hijo que no lo demanda.

Conclusiones

Las hipótesis de base que suscriben el análisis de las viñetas clínicas presentadas permiten inferir que ante el nacimiento de un hijo con signos clínicos de autismo, los procesos anímicos que se despliegan para tramitar las exigencias pulsionales propias y la de los interlocutores en el seno de una familia, están teñidos por un encadenamiento

de sentimientos de culpa que enlazan entre sí a los distintos miembros. Este sentimiento de culpa puede reconocerse conscientemente o ser inconsciente, y en ambos casos asumir formas sacrificiales que intentan resolverla. Sin embargo, encarar una práctica clínica que tome en consideración los sentimientos que se generan en una familia luego de la intrusión de los signos clínicos de autismo de un hijo, y además, a partir de que los padres puedan visualizar al hijo como un niño y no como un síndrome, redefine el campo de acercamiento mutuo, disminuye los signos clínicos de autismo en el niño y los padres vivencian una parentalidad más placentera.

Síntesis

Se puede pensar que aunque el autismo tenga bases orgánicas, cuando se interviene ofreciendo vías de conexión intersubjetivas (en el momento de la vida en que el autismo puede instalarse como patología -12 a 18 meses-) no sólo se modifica la estructura del mundo interno del niño, sino también se logra compensar el déficit biológico, ya que cambia el curso de la enfermedad.

Por lo tanto cuanto más precozmente se inicie un abordaje terapéutico en las que el terapeuta promueva acercamientos movilizando procesos inconscientes vinculados con los elementos que conforman la intersubjetividad, los componentes neurofisiológicos que subyacen al desencadenamiento de un proceso autístico tienen mayores posibilidades de modificarse favorablemente, en virtud de que algo que no estaba instalado por sí mismo se produce luego de una intervención psicodinámica.

También es posible pensar que cuando los padres reciben un diagnóstico de autismo del hijo que apela a la incapacidad representacional del hijo, el proceso de regulación emocional entre ambos está alterado en un punto. Ambos-padres e hijo, carecen de representaciones sobre estados afectivos, pensamientos deseos, intenciones. Sobre esa vivencia construyen la soledad. La dolorosa soledad de no sentirse pensado como un semejante capaz de reflejar el propio mundo interno.

En medio de esas soledades, padres e hijo se sienten frágiles, desvitalizados, desvalorizados en su rol. Es sobre ese trasfondo de soledades que podemos pensar que las raíces del autismo son intersubjetivas.

Bibliografía

- Almond,R(2007)"*How do we bridge the gap? Comentary on Luyten,Blatt, and Corveley*".International Journal of Psychoanalysis.

- Asociación Franco-Argentina de Psiquiatría y Salud Mental" *Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y el Adolescente*" (CFTMA-R-2000).Buenos Aires.Polemos,2004

- Bethellheim, B., La fortaleza vacía. El autismo infantil y el nacimiento de sí mismo, España, Laia, 1967.
- Bion, W “*A theory of thinking*”. Internatinal Journal of Psycho, 1962
- Bleichmar, Silvia, *La fundación de lo inconciente*, Buenos Aires, Amorrortu, 1993.
- Clinica psicoanalítica y neogénesis*, Buenos Aires, Amorrortu, 2000.
- Bleichmar Emilce Dio “*Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*” Buenos Aires, Píadós, 2005
- Dualde, Duarte y cols “*Vicisitudes del mundo representacional de las madres durante el primer año de vida de sus bebés*” En revista del Instituto de Investigaciones de la facultad de Psicología Año 2 N 2, 1997
- Favre ,S “*Estructura familiar y autismo* “. En Vertex .Revista Argentina de Psiquiatría. Vol3 N9, 1992
- Frith, U “*Autismo. Hacia una explicación del enigma*”. Madrid, Alianza, 1991
- Fonagy, P., *Attachment theory and psychoanalysis*, Nueva York, Other Press, 2001.
- The parent-infant dyad and the construction of the subjective self*, Journal compilation Association for Child an Adolescent Mental Healt, 2007.
- Freud, S. (1914) “Introducción al narcisismo”, en *Obras Completas*, Madrid ,Biblioteca Nueva, tomo II
- (1915) “Pulsiones y destinos de la pulsión”, ob.cit
- (1917) “Duelo y melancolía”, ob.cit.
- (1923) “El yo y el ello”, ob.cit. tomo III
- (1929) “El malestar en la cultura”, ob.cit
- Kanner, L en G. Berguez, « L’ Autisme infantil, introduction eune clinique relationell selon Kanner » (Trauction del art original de Leo Kanner), Paris, PUF, 1983.
- Kaufmann, L., “Instrumento de evaluación del tratamiento clínico de niños con autismo”, *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, N° 8 (2006).

- “Soledades. Las raíces intersubjetivas del autismo.” Paidós, 2010.
- Lacan, J., “El seminario I”, (1954)
- “El seminario II” (1955)
- Kazdin, A « *Research Desing in Clinical Psychology* » Boston, Ma 02116(2003)
- Maldavsky, D., ---*Estructuras narcisistas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1986.
- Procesos y estructuras vinculares. Mecanismos, erogeneidad y lógicas*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1991.
- Lenguaje, pulsiones, defensas. Redes de signos, secuencias narrativas y procesos retóricos en la clínica psicoanalítica*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2000.
- Malher, M., “Estudios 1”, en *Psicosis infantiles y otros trabajos*, Buenos Aires, Paidós, 1990.
- Melzer, D., *Exploración del autismo. Un estudio psicoanalítico*, Buenos Aires, Paidós, 1975.
- Penot, L “*Tres niños autistas en psicoanálisis*” Buenos Aires , Nueva Visión, 1997
- Roitman, C. *Escisiones en el yo primitivo y su eficacia en los procesos psíquicos posteriores*, Buenos Aires, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, 2004, pp.212-249
- Spence, D (2007) “*Closing the gap: comentary on Lyuten, Blatt, and Corveleyn*” .International Journal of Psychoanalysis.
- Tustin, F., *Autismo y psicosis infantiles*, Barcelona, Paidós, 1981.
- “Los objetos autistas”, *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina*, tomo XXXIX (1982).
- Barreras autistas en pacientes neuróticos*, Buenos Aires, Amorrortu, 1987.
- Rivière, A y Matros J “*El tratamiento del autismo*”. Nuevas perspectivas, 1987
- Winnicott, D ”*La familia y el desarrollo del individuo*” Buenos Aires, Homé, 1980

Fecha de recepción: 27/04/14

Fecha de aceptación: 18/05/14