

Autor: KAUFMANN, LILIANA

Título: **La familia intrusada por el autismo de un hijo**

Fecha: 14 abril 2012

Jornada: Psicoanálisis de pareja y familia. UCES

La familia intrusada por el autismo de un hijo

Liliana Kaufmann

Dra. en Psicología

El autismo es un tema muy complejo, enigmático y lleno de interrogantes. Desde Leo Kanner(1943) en adelante fueron muchos los autores que intentaron encontrar la causa del aislamiento que lleva al niño autista a sumergirse en una profunda soledad. Algunos autores pioneros en el tema proponen una introspectiva subjetiva de la soledad del autista. Entre ellos, Melzter(1975) y Tustin(1989) desde el psicoanálisis, Bettelheim(1975) desde la psicología del yo, y Frith(1991) desde la psicología cognitiva. Meltzer y Tustin 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* y Bettelheim al de *fortaleza vacía*, para señalar reacciones de evitación al contacto con las personas.

Frith, plantea que el problema central del autista es una falla en un modulo cognitivo encargado de advertir las representaciones que los otros tienen de él. Expresa esta dificultad con el nombre de *ceguera de mente*. Por ese motivo cree que “la soledad autista” no tiene nada que ver con estar solo físicamente, sino con estarlo “mentalmente”. Las neurociencias enriquecen esta versión de la soledad mental con el concepto de “neuronas espejo”. Grupo neuronal encargado de recrear para nosotros los sucesos mentales y emocionales de los demás y que según Rizzolatti(2004) fallaría en los autistas.

Tustin no solo describe una perspectiva subjetiva del niño autista, también distingue una introspectiva intersubjetivas. Sobre todo cuando relata que los padres de los niños autistas se refieren a sus hijos como si estuviesen metidos en un cascarón, desde donde pareciera que no los ven ni los escuchan. En esas circunstancias se sienten invisibles a los ojos del hijo. Sin embargo, tal como

plantea los hechos no lo son. Puesto que la autora igualmente describe que el niño autista al no encontrar las respuestas que necesita de sus padres, intenta por diferentes medios quedarse profundamente aislado.

Ahora bien, retomemos el concepto de las neuronas espejo, esta vez destacando que ese sistema neuronal tiene la particularidad de activarse tanto cuando la persona realiza una acción como cuando ve a otro haciéndola. Ustedes se irán dando cuenta cómo se pone en evidencia que para percibir lo que el otro siente o piensa, la persona tiene que realizar una conversión desde la perspectiva de otro individuo hacia la propia. Es decir, que a partir de las representaciones que los otros tienen de nosotros, podemos comenzar a distinguir las propias.

Si bien en esta simplificada síntesis de las dificultades de los autistas para introducirse en el estado emocional del otro sin perder la propia identidad, no aparece desde el punto de vista psicoanalítico la noción de pulsiones inconscientes, transferencia, proyección o identificación. Hoy, el cableado neuronal que permite conocer los sentimientos, pensamientos y emociones más íntimas en los demás y en nosotros mismos, parecería tener su correlato en el psicoanálisis en el concepto del estadio del espejo, descrito por Lacan en 1949. Conocemos los modos que describe Lacan, el *estadio del espejo*. En forma muy sintética diré que es un momento en el desarrollo de la constitución psíquica del niño que le permite reconocerse a sí mismo en la imagen del espejo que otro, un semejante, le representa. De este modo el niño se ve a través de la mirada del otro, toma esa imagen como propia y actúa en consecuencia de ella.

Espero poder ir transmitiendo desde distintos enfoques teóricos, el psicoanálisis, las neurociencias y la psicología cognitiva, que para que el sujeto constituya una imagen de sí mismo tiene que haber un semejante que refleje la propia. Sobre este puente conceptual llevé a cabo la investigación cuyo objeto de estudio fue la modalidad de tratamiento que les comenté. Para que esta lógica se ponga al servicio de comprender los procesos inconscientes que regulan las relaciones entre padres e hijos, cuando en el pequeño aparecen los primeros signos clínicos de autismo, voy a señalar algunos de los resultados de mi investigación.

En los casos que los padres reciben como explicación de los síntomas de su hijo un diagnóstico de autismo, conjuntamente con que no los comprende, ni anticipa sus intenciones, afectos y deseos, y que además se trata de un trastorno biológico que no tiene posibilidad de cura, puede comprobar lo siguiente: Por el dolor producido por la severa herida narcisista que padecen los padres, por lo ajena que se les torna la imagen de sí mismos que el niño les devuelve, se activan en ellos elementos defensivos como la desestimación del afecto, la desmentida patógena y la represión (ADL, Maldavsky, 2004). Por lo tanto, no pueden reconocer quién es ese hijo- lo identifican como un síndrome- y tampoco pueden reconocerse a sí mismos en él. Desde esta posición se repliegan sobre sí mismos, cesan en la propia demanda y en consecuencia cesa la demanda recíproca entre el niño y sus padres. Entonces suele ocurrir que se incrementan en el niño los signos clínicos de autismo.

Un ejemplo de ello es el siguiente comentario de una madre: *“Desde que nos enteramos que es autista y que no nos entiende le hablamos menos. No encontramos la forma de llegar a él. Muchas veces nos pasa que dejamos de intentarlo. No sabemos por qué pasó esto[...] si es tan hijo nuestro como Sebastián. En esos momentos me siento muy alejada de él, y lo noto a él cada vez más lejos mío”.*

Puntuemos ahora la siguiente conclusión: A partir del sostén teórico que brinda la vertiente del psicoanálisis en la constitución del espejo, cuando en el diagnóstico se apela a la dificultad representacional del hijo, se promueven formas de parentalidad vinculadas a reproducir especularmente el asilamiento del niño y no poder descifrar sus intenciones. Bajo estas circunstancias clínicas el alcance de la “ceguera de mente”, la “atrincherada soledad”, el “desmantelamiento”, y las “neuronas especulares disfuncionales” atribuidas, desde distintas disciplinas, como propios del niño autista bien podrían referirse también a los padres.

Quiero señalar otro de los resultados de la investigación: Cuando durante el tratamiento, mis intervenciones clínicas estaban dirigidas a conformar un espejo que le devolviera a los niños una imagen de sí mismo en la que pudieran verse identificado como un niño y no como un síndrome; un espejo que también les

devolviera a los padres una imagen del niño que ellos, luego de haber recibido el diagnóstico, no habían podido ver, y además una imagen de sí mismos más valorada, en menos de un mes de iniciado los tratamientos, se notaron en los niños, cambios sustanciales en el proceso de subjetivación, y en los padres, una parentalidad más satisfactoria.

Puntuemos ahora la siguiente conclusión: Una metodología de trabajo clínico que promueva el abandono de la postura de empezar a trabajar con lo que se supone les sucede a los niños con autismo (por ejemplo que carecen de simbolizaciones, de la posibilidad de tomar en consideración pensamientos, creencias y deseos diferentes a los propios, que no se curan, etc.) permite que los niños no se identifiquen con los aspectos centrales de la patología y se inauguren resonancias emocionales recíprocas. De esta manera, los padres encuentran una vía para restituir su narcisismo y redefinir el ejercicio de su función, modifican su sistema defensivo de modo tal de no producir intercambios intersubjetivos patógenos y se restablecen las demandas recíprocas.

Acerca de estas conclusiones, podríamos conjeturar que las formas de reconocimiento del otro como un semejante humano es lo que pone en movimiento el reflejo social, por ese motivo es una manera eficaz de que los niños con autismo superen problemas sociales. Además permiten formular la siguiente hipótesis: las formas de reconocimiento del otro como un semejante humano podría poner en movimiento sistemas orgánicos como el de las de neuronas espejo y el de la teoría de la mente.

Para el análisis del material clínico utilicé los siguientes instrumentos de evaluación: el inventario de espectro autista IDEA (Rivière y Martos, 2000), la grilla IDEA R/K, la construí a partir de reformular el IDEA, para evaluar las motivaciones inconscientes que produjeron los cambios en el devenir terapéutico. Para analizar el grado de confiabilidad de la evaluación realizada con el IDEA R/K se realizó un estudio de validez concurrente aplicando el Algoritmo David Liberman, ADL, (Maldavsky, 2003 y 2004), cuyos resultados resultaron afines a los obtenidos con el IDEA R-K, en la primera etapa del tratamiento.

Los puntajes obtenidos con cada método de evaluación reflejan 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.

En síntesis, a la luz de los hallazgos de la investigación, es posible considerar que, cuando los padres se ven intrusados por un diagnóstico que apela a la incapacidad representacional del hijo, el proceso de regulación emocional entre ellos está alterado en un punto: recíprocamente carecen de representaciones sobre los estados afectivos, pensamientos, deseos, intenciones. Y sobre esta vivencia construyen la soledad. La dolorosa soledad de no sentirse pensado como un semejante capaz de reflejar el propio mundo interno.

Ser padres en medio de esta serie de soledades los hace sentir frágiles, desvitalizados, desvalorizados en su rol. Es sobre este trasfondo de soledades que podemos pensar que las raíces del autismo son intersubjetivas. También es posible pensar que la vulnerabilidad inicial del niño a desarrollar un trastorno autista pueda mejorar o incrementarse, de acuerdo con la severidad inicial del cuadro y con el tratamiento implementado, también es posible pensar