

## UN REPORTE DE TRABAJO PSICOTERAPÉUTICO CON UN NIÑO DEL ESPECTRO AUTISTA

YUBIZA ZÁRATE DE ESCARTÍN  
Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela  
yubizarate@gmail.com

### Resumen

El trabajo psicoterapéutico de orientación psicoanalítica con un niño del espectro autista tiene varios objetivos clínicos. Uno de estos es el observar el modo de estar y hacer del niño en un encuadre desconocido para él; otro, acompañar al niño en su mundo, encontrar una forma de comunicación, crear vínculos y acompañar a la familia. Este trabajo presenta el tratamiento exploratorio con un niño de 2 años 8 meses, diagnosticado con autismo, por un set de exámenes neurológicos y bioquímicos que arrojaron hipotiroidismo, afección tratada con medicamentos. Recibí a Max en consulta en modo exploratorio, él tomó nota de mí y me asoció por identidad perceptiva con su madre, a quien invité a estar presente en el período exploratorio, al igual que al padre y a la nana. Descubrí que Max se siente recibido corporalmente al “estilo koala” por la nana. Se observaron cambios en el lenguaje y los vínculos construidos.

Palabras clave: autismo, vínculo, apego, reverie.

Recibido: 25 de febrero de 2014  
Aceptado: 12 de mayo de 2014  
Publicado: 31 de julio de 2014



## **A REPORT OF A PSYCHOTHERAPEUTIC WORK WITH A CHILD OF THE AUTISTIC SPECTRUM**

YUBIZA ZÁRATE DE ESCARTÍN

Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela

yubizarate@gmail.com

### Abstract

The psychotherapeutic work of psychoanalytic orientation with a child of the autistic spectrum has several clinical aims. One of them is to observe the way of being and doing of the child in an unknown setting for him, the other one is to support the child in his world, to find a way of communication, to create links and to support the family. This work presents the exploratory treatment with a 2 year 8 month old child, diagnosed with autism through a set of neurological and biochemical examinations that revealed he has hypothyroidism, affection treated with medicines. I examined Max in an exploratory way, and through a perceptive identity he noticed me and associated me with his mother, to whom I invited to be present in the exploratory period, as well as his father and his babysitter. I found out that Max feels physically attached in “the koala style” to the babysitter. Changes in language and in the constructed links were observed.

Key words: autism, link, attachment, reverie.

Received: Feb 25, 2014

Accepted: May 12, 2014

Published: Jul 31, 2014

## INTRODUCCIÓN

Para este trabajo me propuse describir los pasos que realicé desde que llegaron los padres de Max a mi consultorio, sobrecogidos por el diagnóstico de trastorno del neurodesarrollo o trastorno generalizado del desarrollo dado a su hijo Max, que en términos específicos se trata de un niño del espectro autista. En el Centro de Desarrollo que le hicieron la evaluación le aclararon que Max no socializa con sus pares ni con adultos, se aísla, no mira al otro, no usa el lenguaje para comunicarse, no responde al otro, lo desconocido le aterra y chilla, entre otros comportamientos rituales que ha establecido como rutina y que al interrumpirlo comienza ese grito “agónico”. Las posibilidades que le ofrecían en el Centro de Desarrollo era psicoterapia conductual con un equipo multiprofesional que atendería la dieta desde lo nutricional, terapias del lenguaje, terapia ocupacional, chequeo bioquímico, para que Max se adaptara al sistema de aprendizaje tradicional que busca la adaptación socionormativa. Los padres de Max reportaron su temor de que él perdiera la riqueza interna que intuían que tenía cuando ellos lo veían jugar y dibujar y eso los confundía, pues le habían reportado que el problema del niño con autismo es que no simboliza, no tiene representaciones subjetivas en su quehacer, y ellos traen fotos de imágenes de dibujos que Max realiza en el cemento de su casa con adecuada perspectiva que les sorprende. Ciertamente, reportan que este se interesa por cosas que habitualmente un niño de su edad no hace, pero es bastante curioso del mundo y de la naturaleza. Estos padres temían que su hijo se volviera un “robot adaptativo” ajustado a reglas y normas, perdiendo su esencia. Al escuchar a los padres de Max, descubrí que estaban confundidos en qué era lo mejor para su hijo, temían equivocarse y sentirse culpables por su elección de tratamiento, sin embargo, estaban claros en que no querían un hijo “robot” “sobreadaptado a normas” que fuera ayudado por un tutor; preferían conservarle su mundo como lo vivía hasta ahora y dejaban abierta la opción para el futuro de un viraje en el tratamiento. Comprendí que tanto Max como sus padres requerían atención psicoterapéutica y que buscaban a alguien que les ayudara a comprender el mundo de Max con el íntimo deseo de que se pudieran comunicar con él y tuviera una educación a su medida.

La frecuencia con que actualmente llegan niños a consulta con diagnóstico de trastorno generalizado del desarrollo, o trastorno del neurodesarrollo, para englobar a los niños del espectro autista, me llevó a aceptar a Max, planteándole a los padres que iba a ser un proceso lento a modo de exploración observacional para luego plantear un posible tratamiento psicoterapéutico,

precisando un foco vincular. Consideré que para este momento los padres estaban dispuestos a escuchar a este nivel de comprensión que les permitiera metabolizar el diagnóstico y que en el futuro se podría hacer ajustes al tratamiento y proponer una ayuda terapéutica para ellos.

En mi experiencia con niños del espectro autista, me ha sido beneficioso permitir que asista alternadamente, en la primera fase del tratamiento, uno de los padres, familiar o nana del niño, que tenga contacto cotidiano con el niño. Esto obedece a dos principales propósitos. Uno de ellos es observar la interacción entre el padre, madre, nana o abuela y el niño; el otro es que el padre que asiste en esta fase pueda aprender de la experiencia, es decir, a prestarle las palabras al niño para expresar sus estados emocionales, a colocar límites y comprender su comunicación entre otras metas a alcanzar. Es fundamental para aceptar un tratamiento de niños del espectro autista que los padres asistan a una terapia individual. Recibo muchos reportes de padres en el encuentro terapéutico familiar que han descubierto que ellos tienen vestigios autistas en su modo de funcionamiento y evocan escenas infantiles, bien sea recogidas por la historia familiar y/o recuerdos donde ellos presentaron retraso en el uso del lenguaje, eran emocionalmente inhibidos y/o quien les prestaba la voz por ellos era su madre, entrando tardíamente al sistema escolar. La investigación realizada con niños del espectro autista por Sarramera (2014), enfatizó la importancia de que los padres recibieran asistencia psicológica para aprender a relacionarse con su hijo/a, además de lidiar con la frustración que significó el enfrentamiento de la realidad del hijo que tuvieron y su expectativa ideal de hijo, entre otros aspectos que moviliza el tener un hijo con autismo.

Este trabajo inicia con un breve marco teórico donde se tratan los diferentes vértices de observación del autismo, además de incorporar una visión de funcionamiento psíquico a modo de “núcleos proteicos” o bolsones psíquicos que coexisten, en que se pueden apreciar ciertos vestigios de funcionamiento yoico y el encapsulamiento autista, entre otros núcleos que conforman una especie de psique que funciona a modo fragmentario.

Le sigue una presentación del trabajo con Max y los movimientos psíquicos que se observaron en el proceso terapéutico, incorporando las modificaciones a la técnica del trabajo terapéutico con niños especiales.

De tercero, una breve reseña del funcionamiento familiar, su aproximación a Max y su estado actual mediante reportes parentales.

Finalmente, se dará una breve conclusión sobre este tipo de trabajo terapéutico.

### BREVE MARCO TEÓRICO

Mi encuentro con Max me recordó a los niños del espectro autista que han descrito muchos autores dedicados a explorar el autismo, entre ellos está Tustin (1992), quien en varios de sus libros describe a niños con autismo psicógeno. Uno de los últimos es *Estados autísticos en los niños*, donde resalta que “el niño autista lucha por sentir que existe. Los objetos autistas que crean y las formas autistas que presentan son reacciones psicobiológicas que le dan un sentido de existencia, pues durante la crianza el ambiente no le ha aportado la seguridad de su propia existencia: ambas son reacciones patológicas pues impiden las relaciones objetales con consecuencias desastrosas” (p. 17). Por su parte, Donald Meltzer en *Exploración del autismo* (1984), caracteriza el estado autista como “la suspensión inmediata y transitoria de la actividad mental. La desmentalización (*mindlessness*) parece ser un intento de paralizar literalmente la vida mental con su cualidad significativa y su inherente relación de objeto. [...] se compone de una serie de hechos (o eventos), pero no de *experiencias* en cuanto a acontecimientos significativos, capaces de almacenarse como símbolos mnémicos a la manera de elementos alfa de Bion” (p. 12). Y sigue planteando este autor, “se trata de una serie de secuencias lineales neuro-fisiológicas cerebrales, no de actos psíquicos donde se suspende la vida mental como en el *petit mal*” (p. 12). Meltzer (1984) advierte que con estos pacientes se suspenden en la psicoterapia, momentáneamente, las transacciones transferenciales. Para este autor, el niño con autismo sufre un retardo en el desarrollo porque no adquiere la discriminación entre cuatro áreas de la fantasía, a decir: interno/externo al *self*, dentro y fuera del objeto. Para este autor, el niño con autismo al observarlo en el cuarto de juego (en la transferencia) no puede adquirir la experiencia de estar dentro y fuera del objeto porque el objeto (madre) es plano, bidimensional, sin espesor ni interior. El objeto aparece abierto y sin defensas y sin esfínteres, por ejemplo, una madre que ha sufrido un cuadro depresivo posparto que requiere ser reparada para que cumpla su función continente, para que los productos que proyecta el niño en ella no se le escurran al no tener un músculo esfinteriano mental que module las entradas y salidas. Sin embargo, no solo depende el estado autista de las deficiencias de una madre, sino también depende de la intensidad de los impulsos del hijo, es decir, de la estructura mental del hijo, en otras palabras,

del desarrollo emocional primitivo del niño. En otro apartado, Meltzer (1984) complementa aportando que “los mecanismos obsesivos de los niños con autismo son los más primitivos de la patología y son una técnica de aislamiento sensorial” (p. 14), “es un funcionamiento mental que sirve para atacar en su origen la capacidad de realizar actos mentales que conducen a establecer el sentido común de Bion, es decir, conducen a integrar las diversas experiencias sensoriales a las cuales se les puede asignar significado” (p. 14). Desde esta perspectiva, el niño con autismo tiende a separar las experiencias sensoriales por medio del desmantelamiento, quitándole su significado y los deja como hechos neurofisiológicos.

En un desarrollo psíquico normal, solo después de que el objeto se vivencia como resistente a la penetración, que deja de ser de papel (unidimensional) y adquieren orificios, esfínteres, espacialidad, el *self* se puede sentir contenido en el objeto (bidimensional, tridimensional), puede ubicarse dentro o fuera de este.

Por su parte, Mahler, Pine y Bergram (1997), en *El nacimiento psicológico del infante humano...*, desarrolla la fase autística normal como preludio al proceso de separación / individuación. Sin embargo, a los ochenta años de edad, Mahler descartó la existencia de una fase autística normal y se suscribió a la idea de un psiquismo activo desde el nacimiento, lo que produjo modificaciones en la concepción del autismo, ya que no se trataba de una regresión o detención de una fase normal del desarrollo, sino de una singular construcción del aparato psíquico (Cecchi, 2005).

Según definiciones y clasificaciones respecto al autismo, se presenta a continuación la conceptualización que han desarrollado varios autores. Así, Wing (1981) define el espectro autista como un continuo que abarca desde las personas más profundamente retrasadas, tanto física como mentalmente, hasta las personas más capaces, realmente inteligentes pero con grandes dificultades sociales como su única y sutil discapacidad; se superpone con las dificultades de aprendizaje y se difumina en la excéntrica normalidad.

Con respecto al déficit en la conducta social, algunos autores establecen distintos tipos de autismo, empleando como criterio de clasificación si la alteración social predominante se presenta en factores conductuales, habilidades cognitivas o características sociales. En función de las deficiencias cognitivas, algunos autores plantean que se trata de un severo problema lingüístico, que tiene efecto en la comprensión y uso de las distintas formas

del lenguaje, mientras que otros aseguran que existe un déficit central que interfiere en la codificación de los estímulos y la formación de conceptos. Bien sea en uno u otro caso, la imposibilidad o dificultad de establecer relaciones sociales adecuadas se debe a una falla en las competencias y habilidades (Balbuena, 2007).

De acuerdo con Muñoz (2011), existen dos tipos de autismo, el *primario o idiomático* y el *secundario*. En el primero los síntomas aparecen desde el nacimiento, su etiología es desconocida y se manifiesta en una variedad de síntomas que definen entidades nosológicas de menor a mayor gravedad. Entre los trastornos del espectro autista (TEA), los trastornos primarios, se distinguen de menor a mayor gravedad los siguientes: síndrome de Savant, síndrome de Asperger, autismo infantil precoz ligero, autismo infantil precoz moderado y autismo infantil precoz grave. Todos estos presentan alteración cualitativa de la interacción social recíproca, alteración de la comunicación, actividades e intereses restrictivos, repetitivos y estereotipados (Sarramera, 2014).

Respecto al *autismo secundario*, este se caracteriza porque va asociado a otra patología o síndrome de origen conocido. La primera forma de autismo secundario descrito es la demencia síndrome de Heller, conocido como síndrome desintegrativo de la infancia o síndrome regresivo; la segunda forma es el autismo criptogénico, el cual tiene inicio tardío, es decir, el niño presenta un proceso de maduración normal y sin que se conozca la causa, se inicia un cuadro desintegrativo con conducta autista.

En cuanto a los trastornos generalizados del desarrollo, existen dos grupos: específicos y no específicos. Entre los primeros se incluyen el síndrome de Rett, el síndrome de Angelman, el síndrome de Landau-Kleffner y los trastornos del espectro autista. Cada uno de estos cumple características clínicas específicas que los diferencia entre sí, aunque reúnen cualidades comunes tales como anomalías en el electroencefalograma, epilepsia y conducta autista.

El autismo también puede clasificarse, según la severidad, en leve, moderado o severo, tal como lo plantea Negrón (2011), pues todos estos niveles tienen características similares en cuanto a las conductas estereotipadas, la dificultad ante los cambios, rabietas, y se diferencian por su potencial de desarrollo: a mayor repertorio de conductas y mayor frecuencia, aumenta el grado de severidad. El grado es asignado por el especialista desde los aspectos clínicos

cuando lo ha observado por un período prolongado, si bien en mi opinión podría ser subjetivo el cambio de un nivel a otro.

En los trastornos del espectro autista, la detección precoz es fundamental para realizar el diagnóstico y la intervención multidisciplinar. Se considera que la intervención temprana tiene mejor pronóstico. La atención temprana se define como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objeto dar una pronta respuesta a las necesidades transitorias que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tiene riesgo de padecerlo (Millá y Mulas, 2009).

La American Psychiatric Association (2014) define el trastorno del espectro del autismo como deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diferentes contextos, manifestados por los siguientes criterios diagnósticos establecidos en el DSM-5:

1. Deficiencias en la reciprocidad socioemocional. Alteración cualitativa de la interacción social, acercamiento social anormal, fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
2. Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales. Alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social, deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones. Varían desde ausencia de interés por el otro, dificultades para compartir juegos imaginativos, dificultad para ajustar el comportamiento a diversos contextos, ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas, disfrutes, intereses y objetivos, falta de reciprocidad social o emocional.

Es necesario especificar la gravedad actual basada en el deterioro de la comunicación social y en patrones de comportamientos restringidos y repetitivos.

De la American Psychiatric Association (1995) es interesante rescatar:

- A. La descripción de los patrones del 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 intensidad, sea en su objetivo
  - b. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
  - c. Manierismos motores estereotipados y repetitivos
  - 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.

Como una guía descriptiva para los padres y pediatras, Mulas et al. (2010) han propuesto unas señales de alarma para iniciar el estudio de un posible TEA; estos son:

1. No observar sonrisas u otras expresiones placenteras a partir de los 6 meses
2. No responder a sonidos compartidos, sonrisas u otras expresiones a partir de los 9 meses
3. No balbucear a los 12 meses
4. No hacer o responder a gestos sociales (señalar, mostrar, decir adiós con la mano, etc.) a partir de los 12 meses
5. No decir palabras sencillas a partir de los 16 meses
6. No hacer frases espontáneas de dos palabras con sentido (no ecolalia) a partir de los 24 meses
7. Cualquier pérdida del lenguaje o habilidad social a cualquier edad

Se han descrito diversos factores de riesgo, pre, peri, posnatales e inclusive de preconcepción, que son más frecuentes en la población con autismo, tales como: exposición a sustancias químicas, hipotiroidismo, rubeola y toxoplasmosis, edad gestacional menor a 35 semanas, trabajo de parto de más de 20 horas y enfermedades infecciosas del neonato como parotiditis y aquellas que especialmente deriven en encefalitis o meningitis. También es importante considerar la posible participación del estrés materno durante estadios tempranos de la gestación sobre el desarrollo de estructuras del sistema nervioso como las amígdalas (Moreno de Ibarra, 2009).

En Venezuela los trastornos del espectro autista (TEA) presentan una prevalencia que parece ir en aumento en los últimos años, afectando al menos a 1-2 de cada mil personas, y muestra trazas elevadas de agregación familiar con otros trastornos del desarrollo y del aprendizaje.

Las explicaciones más extendidas para este trastorno provienen del modelo biomédico, cuyo tratamiento se basa en la medicación y seguimiento de una dieta, además del abordaje de los síntomas comórbidos, a fin de potenciar el beneficio que la persona va a obtener de otros tratamientos educativos o conductuales y mejorar su calidad de vida y la de su familia (Sarramera, 2014).

En el trabajo de grado de Sarramera (2014), titulado “Construcción del yo en niños con autismo”, se señala que los síntomas autistas presentan una etiología neuropatogénica multicausal. De esta manera, algunas investigaciones apuntan a que en el autismo se presentan anomalías en la serotonina (hiperserotoninemia), que sugiere una interrupción del desarrollo normal del cerebro en una etapa temprana del desarrollo fetal, originado por anomalías en los genes que controlan el crecimiento del cerebro y la regulación de la comunicación interneuronal. Otro aspecto relacionado con la etiología de esta enfermedad ha sido el síndrome del cromosoma X frágil, es decir, la falta de sustancia en el extremo distal del brazo largo del cromosoma (Arce, 2008).

Entre las explicaciones neurológicas, Nieto (2011) postula que nacemos con neuronas espejo, las llamadas neuronas de la empatía, que contribuyen a la identificación y comprensión de los sentimientos de otro ser humano; es así que si a un bebé se le saca la lengua este repite la acción. Los niños con autismo presentan una falla en este tipo de neuronas por lo que no se da el reconocimiento empático de las conductas de los demás.

Desde la perspectiva psicodinámica se han propuesto explicaciones adicionales a las ya mencionadas más arriba. Mahler propone que el autismo es una regresión defensiva o una fijación al estado de relación fusional madre-lactante, calificado como una falla en el proceso de individuación localizado a los tres meses de edad. Esta regresión se debe a un desamparo sufrido al nacer, sin dejar de lado los factores biológicos en el origen de la psicosis infantil. Postula dos tipos de psicosis: la infantil autística, semejante al autismo infantil de Kanner, caracterizado porque el bebé pareciera nunca haber construido la noción de figura materna, y un segundo tipo

llamado psicosis infantil simbiótica, en la cual el infante está fusionado regresivamente a la madre, sin conformar una entidad diferenciada de ella, puesto que no se produjo el proceso de individuación (Mahler et al., 1977).

Sin embargo, a los ochenta años de edad, Mahler et al. (1997) descartaron la existencia de una fase autística normal y se suscribe a la idea de un psiquismo activo desde el nacimiento, lo que produjo modificaciones en la concepción de autismo, ya que no se trataba de una regresión o detención de una fase normal del desarrollo, sino de una singular construcción del aparato psíquico (Cecchi, 2005).

Por su parte, Bettelheim (2014) propone que el autismo es una reacción crónica de rechazo a un maternaje patológico, pues en contraposición a Mahler, este autor considera que es imposible que la madre provoque el proceso autista. Para él esto se debe a la reacción espontánea del niño a la actitud materna, atenuando así el papel dado a dichas actitudes como causal del autismo y supone que ambos padres más que originar el síndrome desarrollan hacia él sentimientos hostiles que intensifican el cuadro clínico debido a las dificultades y angustias experimentadas con el niño autista. Uno de los aspectos más resaltantes de la propuesta de Bettelheim es que se opone a la irreversibilidad de la condición autista, asumiendo un mejor pronóstico de la evolución de los autistas hablantes que en los mudos, debido a la relevancia que tiene el lenguaje en la construcción del sujeto humano.

En el marco de una revisión psicodinámica destaca el planteamiento lacaniano, según el cual el autista se encuentra petrificado en el nacimiento subjetivo, al límite del lenguaje, aquel donde el sujeto no ha podido advenir, por lo cual la propuesta de tratamiento pasa por suponer un no sujeto, colocarse más allá del síndrome y apuntar a una recuperación subjetiva, tratando de entender lo que ellos tienen que decir, suponiendo que hay algo que decir (Evans, 2007).

De las posturas anteriores se deriva que el autismo plantea la cuestión del sujeto y su nacimiento, pues parece haberse quedado al límite de la asunción subjetiva, y su estudio permite el cuestionamiento de las condiciones del surgimiento de lo subjetivo más allá del nacimiento biológico y las leyes del organismo. La cuestión no es negar la determinación biológica implicada en este trastorno, sino de indagar desde la perspectiva psicoanalítica cómo surge el sujeto del nacimiento biológico (Evans, 2007).

Desde el psicoanálisis se propone una línea de investigación psicoterapéutica cuyo objetivo con los niños que presentan el síndrome autístico es comprender su sufrimiento, proveerle el espacio para que construya su mundo y su lugar, como veremos en Max, quien ha desarrollado una historia de dinosaurios donde existe una familia de dinosaurios verdes (mamá y hermana) y él es un dinosaurio marrón (que no tiene lugar), que vive en otro mundo, aun cuando se asocia a un conjunto de dinosaurios. Max es, está, en el mundo aunque de forma diferente a los demás.

Para tratar de comprender el autismo, el enfoque que concibe la emergencia del sujeto a partir del estadio del espejo, como son Winnicott (1966), Dolto y Nasio (2006), Lacan (s.f., c.p. Nasio, 2008), provee una comprensión sobre la construcción del yo a partir de un otro. El yo es entendido como una construcción dada por identificación con la imagen especular que por lo general es la madre, base sobre la cual comienza la formación del yo. Nos deja la interrogante de qué sucede en esta fase con el niño con autismo, sobre todo que se considera que estos niños presentan un yo/objeto fusionado; en palabras de Aragonés, un yo-objeto autoerótico (Aragonés, 1999) que es parte de sí, objeto de uso no diferenciado. La fase del espejo anuncia la emergencia del yo/no-yo y para eso se requiere que el niño se mire y se diferencie del otro (madre), solo así podrá traspasar la imagen de cuerpo fragmentado y ver su propia imagen como un todo. Da la impresión de que el niño con autismo se encuentra atrapado en un mundo de yo/objeto confuso, donde lo externo está indiferenciado de lo interno, en palabras de Meltzer et al. (1984).

Con base en lo anterior, es necesario comenzar por explicar brevemente a qué se refiere este autor con el concepto de estadio del espejo o fase del espejo, el cual, según se señala, tiene un aspecto fundamental dentro de la estructura de la subjetividad. En términos de Lacan, a este concepto se le adjudica un doble valor; en primer lugar histórico, puesto que señala un momento decisivo en el desarrollo mental normal del niño y luego se señala que tipifica una relación libidinal esencial con la imagen del cuerpo (Evans, 2007).

## TRABAJO PSICOTERAPÉUTICO

### FASE DE INICIO EXPLORATORIA

En este apartado describiré breves extractos de sesión con Max y aprovecharé para mostrar algunos aspectos técnicos.

Max llega al consultorio en su coche con una dificultad de la madre para separarse. Le pregunta al niño si quiere que se quede y yo al verle su mirada comprendí que quería estar dentro. Esa primera impresión me significó una interrogante: ¿La madre es parte del niño? ¿Tiene curiosidad por saber qué pasará con su hijo y yo? Descarté la desconfianza porque la madre me conoce hace mucho tiempo, y pensé explorarlo como hipótesis de trabajo. Max entra con un juguete, el “delfín mirón”; este tiene características duras, inflexible y de ojos grandes. Entra al área de niños y se detiene en seco, está y mira a su alrededor, va hacia una caja verde dispuesta para él (tiene una familia, una trenza de zapato, animales domésticos, tacos, caballos y jinetes de lego y palitos de helado pintados, creyones de cera y un block); se sienta y saca cosas de allí y hace uso del ambiente, en cuanto elige objetos, sean estos animados (mamá y yo) o inanimados (juguete de un caballo). Se tira al piso y juega con el caballo y los palitos de espaldas a mí. Su mundo es egocéntrico, no me deja ver y le digo: *no te veo*; después de mucho se coloca en una posición para que yo mire a distancia. Yo respondo y digo: *Ah!, Max me deja verlo jugar*. Max encierra el caballo en un círculo de palitos y después que digo eso, él lo destruye. Este encerramiento del objeto me deja pensando.

Su juego me recuerda al paralelismo que hace Freud (1911) del egocentrismo con el huevo del ave, para expresar un modelo de sistema psicológico, donde el otro existe en cuanto él quiere, de lo contrario ocluye los sentidos y ya no existe para su mundo. Este modo encapsulado Max lo mostrará en diversas formas como, por ejemplo, entrar al consultorio y hacer un ritual de acercarse a la pared y habla una jerigonza inentendible a objetos, luego se toca el cuello y mira entre las pestañas desde un cierto ángulo del ojo, y se sonríe como si estuviera comunicándose con un otro invisible. En esos momentos, si lo llamo por su nombre es indiferente al llamado, repite el ritual exactamente igual y eso le produce placer, pues se sonríe solo como una forma de despedida de ese día.

El trabajo con Max me llevó a flexibilizar mi encuadre mental, permitiendo que en lo externo estuviera representado por el espacio y el tiempo que contenía a Max, a la madre principalmente, o el padre, o la nana, que son los representantes inmediatos del entorno de Max con mi persona, pues el tiempo de sesión de estar Max a solas era muy corto como si él necesitara tener concretamente a los otros. Para él, los otros son objetos que busca encerrar en su mundo, como lo reporta la madre que ocurre en casa, donde Max los encierra en su cuarto junto con él y no quiere que salgan de allí. Quería explorar de qué se trata el mundo de Max y su manejo con los objetos. El espacio terapéutico, entonces, se conformó por Max, yo y un otro alternante; este espacio por sí solo era un campo de interferencias, cambiante para mí, no así para Max, pues este representaba la concreción de su mundo.

Como reflexión de esta primera sesión de encuentro tuve la impresión indistinguible que tanto la madre como Max funcionaban como si fueran uno. Que él trabaja en el ambiente sabiendo que la mamá está ahí, aunque no repare en ella. Juega de forma solitaria y muestra placer en su juego. Creí entender que hice un primer acercamiento hacia mí cuando me entrega su pingüino duro y se lleva el caballo mío blando. Max comenzó a mostrar con su dedo a mamá y luego a mí; cada vez que lo hacía se sentía contento. Esta identidad perceptiva podría ayudar a que se pudiera comenzar a trabajar la separación primero física entre ellos para luego abordar la separación mental o capacidad de pensar a la madre en su ausencia. Fue después de varias sesiones que se logró que Max entrara al consultorio sin mamá, aunque mamá estaba pendiente afuera y cualquier chillido de él, ella interrumpía tocando el timbre y Max creía que ya era hora de irse.

Si bien tuve la intención de trabajar la separación entre ellos, me di cuenta de que faltaba mucho para ese proceso. Era necesario que la mamá trabajara en su terapia personal qué le hacía sentir tan ansiosa de separarse de su hijo. Continué con el objetivo a través de la constancia y continuidad de la presencia/ausencia de crear un vínculo de confianza, de sostén de ansiedades y sufrimiento para Max/mamá.

#### UNA FASE INTERMEDIA DE TRATAMIENTO PECULIAR

Posteriormente a la fase de inicio, Max comenzó a hacer juegos de dos y más objetos con los que interactúa aun a escondidas de mi mirada y otras veces me usa como objeto posesión. Por lo mismo, este sabe su querer hacer, que se observa en el juego del balanceo del cuerpo y el echarse para atrás

esperando que lo sostenga. Cuando el ritual de juego se perturba, Max entra en desesperación y chilla inconsolablemente. Chillido que genera en mi persona impotencia al principio y luego, cuando le escenifico en mi cuerpo lo que siente, él se silencia y me mira atento. Empecé entonces a prestarle las palabras que vinculan sus acciones, dolores, como ejemplificación de la función reverie.

Max, repetitivamente, ensaya mi capacidad continente, si puedo sostenerlo y comprender su chillido. Esta contención comprensiva busca establecer una continuidad, donde él pueda ensayar la separación y la diferenciación, que conduciría a cierto nivel de simbolización que, siguiendo a D. Anzieu (1995), se pudo observar en el juego de Max, el nivel mítico de simbolización, que se corresponde con lógicas de oposición de cualidades, como son el duro/blando, y con lógicas de significación de formas como, por ejemplo, lleno/vacío, y el establecer relaciones entre objetos como el unir/desunir, pegar/despegar.

En estas fases de psicoterapia técnicamente es favorable un encuadre mental flexible. En términos de Salzberger-Wittenberg (1993), es ser “sostén en el plano mental” (p. 140), es decir, el terapeuta contiene el dolor emocional del otro y comprende afectivamente sin ideas preconcebidas lo que siente el niño; es un estado sensible que involucra interés empático por el otro y una tendencia por investigar los fenómenos psíquicos. En términos de Bion (1962), es el reverie o capacidad de contener contenidos psíquicos, emocionales sin palabras, que al metabolizarlos se transforman y resultan útiles para quien los emite. Este proceso ocurre en la interacción terapéutica y permite el aprendizaje por la experiencia. El encuadre que planteo está abierto a la experiencia, es decir, ajustado a la necesidad y demanda del niño. Si bien este tipo de encuadre demanda mayor compromiso interno y exposición del terapeuta, también permite profundizar en la problemática de niños de condición especial.

Max comienza a reconstruir concretamente y de memoria la escena de la sesión anterior, busca el títere de felpa y me lo pasa, busca la caja de manitos de *foamy* y me la pasa, saca una pelota de felpa y me la lanza; yo adquiero vida y se la devuelvo, él interactúa conmigo, repite dos veces más la lanzada de la pelota y la guarda. Mientras sucedía esta interacción yo iba narrando su quehacer y sentir. Me preguntaba por qué es tan importante para Max mantener el ambiente igual que siempre. Pareciera que al recrear la escena de la sesión anterior sin cambios puede reconectarse conmigo y reconocerse.

Las sesiones se dividen en aquellas donde Max se resiste a entrar al consultorio y después de invitarlo a jugar es que decide entrar a trabajar, y otras en que él llega corriendo y entra y se desentiende de la madre. Esta que relato es una de las sesiones que se resiste a entrar. Mamá entra a la antesala del consultorio y él se queda allí con ella; la madre me entrega una moto de Max, yo me voy a un espacio del consultorio esperando a que él me siga y le digo que tengo su moto. Max actúa como si no me escuchara ni le interesara; hago correr la moto hacia él, entonces la agarra y se pone a jugar solo con esta, dándome la espalda; otra vez, no existo en su mundo. La moto es un objeto que no corresponde al espacio terapéutico, sino que proviene de su casa. Me doy cuenta de que la madre mezcla este mundo del consultorio con el de casa y tengo la intuición de que no debo ejercer la separación abruptamente. Sigo basándome en la idea que tengo en mente, de que Max / mamá son uno y que la separación será un proceso gradual, y no traumático, como fue para ellos dos el momento del nacimiento (Tustin, 1992).

En otra sesión, como es habitual, y aunque se le ha pedido a la madre que no traiga juguetes, la madre lo trae en coche y con una serie de juguetes; uno de ellos es un “delfín mirón” de material duro. Él quiere quedarse con todos, en que la mamá es un objeto más que él demanda que se quede.

Max se tira al piso y me da la espalda y juega con “mirón” [previo a eso me ha pasado los elementos que conforman el ambiente de siempre, el títere de felpa, la caja de manitos de *foamy*]. Yo le digo: *no dejas que te vea jugar*. No recibo respuesta. Sus zapatos rozan mi pierna y yo hago un acto interpretativo usando el títere de felpa: *esto es duro, duro y le toco los zapatos*. Max se acerca más y su espalda me roza la pierna: yo con mi títere de felpa le toco la espalda y digo *tu espalda es dura, dura*. Max se da vueltas intencionalmente y le toco la barriga con el títere y le digo: *tu barriga es blanda, blanda*. Se sonríe y se excita, se lleva la pelota de felpa a la cabeza varias veces, mamá interviene y dice “cuidado te pegas”. Yo pienso que mamá está atenta a lo que ocurre con Max y yo; me siento vigilada, ella limita o controla el que se dé un vínculo con Max. Este hunde su cabeza en una almohada de colores; yo le digo: *quieres volver a meterte en mamá pero ya no puedes, estás grande*. Mamá acota que Max en la semana hace juegos de meterse en el cajón de la ropa sucia, busca espacios pequeños donde meterse y ella le dice que ya está grande, que ya no cabe ahí. Yo me sorprendo y me quedo en silencio.

Max se paró del piso y me lanza la pelota y yo se la devuelvo; este es otro intento de interactuar, así jugamos con un ir y venir de la pelota, juego

al que le puse palabras. Una de estas vinculaciones fue decirle: *ahora me reconoces y puedes jugar conmigo*. Max está contento, se sienta en el piso e intencionalmente se echa para atrás, hacia mi cuerpo, para que yo lo reciba; con mi mano le sostengo la espalda, lo repite varias veces y luego se va dejando caer al piso intencionalmente y yo le voy sosteniendo la cabeza hasta que su cuerpo queda totalmente en el piso. Max comienza a cantar un “ia ia o”. En esta experiencia afectiva que tiene conmigo, Max intencionalmente busca ser sostenido, ensaya concretamente mi capacidad de contenerlo a él.

En la sesión siguiente ocurre un cambio, ya no es un juego con un objeto, sino que son dos, como una afirmación que se ha creado un vínculo o una conexión; toma dos cosas, cada una en cada mano, a diferencia de otros días que solo anda con una, se las acerca a los ojos y las aleja, mirándolas. Las hace interactuar, como si estuviera ensayando a integrar experiencias con dos objetos, las junta y las separa y observa qué pasa; trata de penetrar una con la otra. Me recuerda a Meltzer (1984), cuando señala que en el niño con autismo al no haber distinción dentro/fuera los objetos son penetrables, pero aquí Max ensaya el penetrar y separar. ¿Será que está ensayando un comienzo de separación física y mental con el objeto?

La sesión siguiente muestra el vaivén de la conexión vincular y el desprendimiento. Max vuelve a estar egocéntrico y no atiende a lo que le digo, deambula por el espacio del consultorio como si estuviera solo, viendo qué hacer; se dirige al baño y quiere encerrarse ahí. Yo le digo: *¿Quieres hacer pipí?* La mamá contesta: “Tú no puedes solo hacer pipí” y se va también al baño; otra vez Max se encierra en un espacio con la madre, pareciera ser placentero, desaparecer de mi vista que soy ahora el afuera. Esta vez Max introduce un nuevo elemento, sale del baño y deja a la mamá adentro del baño, me mira y mira hacia la puerta del baño, se sienta en el piso y repite un trozo de escena antigua, mete los dedos por la rejilla de la puerta y quiere encontrarse con los dedos de la madre, se ríe. Por primera vez ensaya separarse de la madre en mi presencia. Yo le digo mientras hace ese juego, *mamá no desaparece, tú puedes estar aquí y sabes que ella está allá separada de ti*. En eso, mamá abre la puerta. Max juega con una vaca a la cual rodea con sus carros. Mamá le pregunta si puede ir al banco, Max no le presta atención. Yo le digo a Max que mamá va a salir y ya viene. Max se queda tranquilo conmigo. Introduzco un acto interpretativo tomo una oveja y un pato que se hablan. Max viene hacia mí y mira la interacción. La oveja le pregunta al pato, *¿quién eres tú?* Y este responde (Max), y luego el pato dice: *Y tú, ¿quién eres?* Y yo digo: *Yubiza*. Él está atento, yo repito la escena otra vez, y agrego:

*podemos hacer algo juntos*. Max fue a buscar un árbol de material duro y lo trajo y yo encontré otro igual y dije: *el tuyo y el mío son iguales*, mientras mostraba cada árbol. Él los tomó y los puso en la puerta de la casa junto con el piano y la hoja grande como límite que separa y protege la casa. El árbol pareciera dar sentido de continuidad y consistencia en esta sesión.

En otra sesión, a la que llamaré “juego especular rechazado”, Max comienza a hacer una hilera de animales y yo hago una igual, quizás reeditando la fase especular, donde él puede reflejarse en mí y puede reconocerse y reconocermé. Su hilera tenía a la vaca, el cerdito, el delfín y el león; la mía, el gato, gallo, pato, oveja. Max vino hacia mí y guardó mis animales quedándose con el pato, lo nombró y lo puso en su hilera. Pensé que aun no estaba listo para este proceso especular en que emerge la alteridad, sino que el otro es aun un objeto no separado de sí. De pronto quiso ir a mostrarle algo a su mamá y no la encontró, la buscó en el baño y al no verla se puso a gemir. Le dije: *aquí estamos los dos, ya mamá vendrá*. Le lancé la pelota en son de invitación a jugar, me miró, sonrió y jugamos. Esta era la invitación a un proyecto de nosotros dos, donde él hace y yo hago. Quiso recrear la escena de ser sostenido, echándose para atrás y yo lo recibo con mis manos. En esa posición juega con un sombrero, se lo lleva a su cara, se tapa el ojo y luego me lo pasa a mí y yo hago lo mismo en un juego imitativo. El dice 1, 2, y yo contesto *tú y yo estamos acá, puedes verme cerca*, él canta “ia ia o”, y yo soy el eco. Eco, como un objeto de sí mismo (Aragónés, 1999).

Descubrí que a Max le gusta ser sostenido, que está ensayando a integrar las experiencias que tiene conmigo. La madre tocó el timbre y Max no hizo ningún ademán al decirle que mamá llegó. Abrí la puerta, la madre le dijo que se fueran y Max estaba en su mundo, indiferente al sensorio sin moverse. Tal vez era una forma de rechazar a la madre porque se fue, sin embargo, me quedé con la sensación de que él podía intercambiar los objetos y hacer que algunos de estos, sea mamá o yo en este caso, se desaparezcán de su sensorio como un acto omnipotente y mágico.

Otra viñeta de sesión, titulada “El proceso de advenimiento de Max”, en que Max quiso repetir la escena de la madre en el baño, pero ahora conmigo, me lleva al baño y me encierra, juega a meter los dedos por la rejilla para encontrarse con los míos. Esta es una repetición de ensayo de la separación, sabiendo que el otro está allí. Le digo: *no he desaparecido, estoy aquí*. Sin embargo, Max se va a jugar y me deja encerrada, me hizo sentir y recordar sus juegos de encerramiento de objetos: el carro, el caballo, la vaca en un

círculo. Yo espero dentro y pienso que eso tal vez requiere el des-atarse de la mamá (objeto), que ellos se sienten unidos por algo innombrable, tal vez la muerte que técnicamente vivió la madre en el momento del parto. Luego pienso que así se debe haber sentido Max en el útero (puerta del baño), pero siguió jugando. Entonces le dije: *así te sientes tú, que chillas y nadie te escucha, igual que cuando naciste, chillaste y nadie vino a verte, nadie te escuchaba*. Lo vi sonreír por la rejilla. Le dije: *ahora yo te veo y puedo salir*, abrí la puerta y él me miró y sonrió. Hoy ha ocurrido un acontecimiento, ha ensayado conmigo el abrir y cerrar, el dentro/fuera, probando a separarse y confiar en que el objeto está, que escucha y lo comprende. Volvió a repetir la escena de echarse para atrás y yo lo sostengo. Hoy, soy el objeto confiable que protege sus contenidos.

Al parecer, ya Max pide que se establezcan los límites de su espacio terapéutico, invitando a mamá a que se quede afuera. Ya Max está hablando más y entra a su espacio terapéutico corriendo, se le vienen cayendo unos juguetes pero no se detiene a recogerlos, se lanza al piso a encontrarse con sus dos árboles enfrente de la casa, a la cual le toca el timbre. Sin embargo, la madre comienza a dilatar la despedida y le pregunta a este “¿me puedo ir?”. Yo digo: *mamá se puede ir y luego viene a buscarlo*. Sin embargo, mamá dice que primero tiene que llevarlo al baño; me doy cuenta de que ahora es ella quien necesita ser atendida, pues se le hace difícil separarse. Max dice pipí, pipí, y mamá le dice que espere a que le baje los pantalones. Él termina de hacer pipí y dice chao, pipi; dice gracias, dirigiéndose a la poceta. Max juega con la tapa, la sube la baja, la mamá lo regaña y le dice que no juegue con eso. A estas alturas yo los miro desde el fondo del consultorio y veo que Max está más hablador e interactivo, la madre le pone límites a él pero no a sí misma. Me pregunto: ¿Por qué quiere estar aun presente? Y ¿por qué yo no hago el corte de separación? Diciéndole: *gracias, mamá, por llevar a Max al baño a hacer pipí, ahora podemos cerrar la puerta para que mamá se vaya*. Creo que mamá quiere aprender a cómo hacer con Max cuando no está en sesión, ya que me ha comentado que Max la exaspera, que sus chillidos llegan a sacarla de sus casillas y le grita.

A la siguiente sesión, titulada “La identidad perceptiva”, Max viene contento, me ubica en un espacio del consultorio y me trae la oveja de felpa (títere), mira a la mamá y me mira a mí, lo hace varias veces y se sonrío de contento. Físicamente estamos presentes, me vincula a la madre y a veces se equivoca y me dice “mamá”. Pienso que está desarrollando una transferencia libidinal de la madre hacia mí; lo que dudo aun es la permanencia interna. Sé que

Max tiene una memoria fotográfica y por lo mismo no sé si cuando no estoy presente me transformo en un objeto congelado como las fotos.

Hoy la sesión se titula “Repitiendo el trauma de la pérdida de su perro”, juega con un perro, yo digo: *perro* y él repite correctamente y le agrega un nombre, luego lo pone en posición de caída al vacío. Yo le digo: *el perro se va a caer*. Max me mira y lo deja caer, yo escenifico el dolor del perro; Max me mira, toma el perro y vuelve a hacerlo caer y yo vuelvo a escenificar el dolor del perro, luego Max lo toma y lo contrapone con la pared. Yo le respondo: *Max quiere y no quiere dejar caer al perro*. Max dice “dici, dici” y repite varias veces. La mamá dice que él está contando en inglés, y yo tengo en mente que Max escenifica la muerte traumática de su perro que rodó por las escaleras de su casa “Dizi” y le digo: *así se cayó tu perro Dizi por la escalera*. Max me mira, se frota los ojos y deja caer el perro. El perro se queda atrapado y no cae, se lo hago notar y Max se agacha a mirar y con la mano lo saca. Yo le digo: *esta vez no se murió como Dizi*.

Sesión titulada “Inscripción sobre el sí mismo”, en la que Max quiere pintar, saca dos colores de su caja y comienza a pasearse, yo le muestro su block, se tira al piso y comienza a garabatear con un color negro mientras mantiene el verde en la otra mano, después me trae un color a mí y quiere que yo pinte sobre su garabato, me pone la mano con el lápiz en el dibujo. Yo le pregunto: *¿tú quieres que yo dibuje encima del tuyo?* Y él se sonríe. Se me asemejó a la concreción de las inscripciones que puede dejar un objeto significativo en la mente o el cuerpo del sí mismo; en sentido metafórico, son las huellas que quedan inscritas sobre la piel psíquica.

De pronto Max se coloca al lado mío a jugar con plastilina y me percató de que me mira; de repente mis ojos se encontraron con sus grandes ojos azules. Le dije: *Max, ¿tú me miras?* No respondió, sacó un pedazo de plastilina y la pegó a la pared. Yo le dije: *te quedarás pegado a mí*. El sacó otro pedazo y lo pegó en otra pared. Yo entendí que esos eran pedazos de él, sus ojos que me miraban, que se adosaban a mí, porque él sentía que este era su espacio, y se lo dije. De pronto él pisó una plastilina y yo le dije: *esas son las huellas de Max que se graban sobre mí*. Después se puso a hablar silente, inaudible para mí, con todas las cosas que había pegado, hacía un recorrido de una pared a otra, se acercaba a las manitos de *foamy* que pegó en una pared, las tocaba, se sonreía, se pasaba las manos por su cara; parecía un ritual que incluía el tacto, el mirar, el hablar con esos objetos autistas, partes de sí, y así lo hizo con cada pared donde habían trozos pegados por él.

La madre reporta a la salida que por primera vez Max da abrazos a la abuela y que le dice que la quiere mucho.

Estos avances que observé en el tiempo de psicoterapia con Max, a causa de una interrupción temporal, al parecer se traspapelaron en su mente, pues aparentemente cuando reiniciamos el encuentro Max se comportaba como el día cero; yo estaba en presencia del encapsulamiento. Interpreto que Max se movió de núcleo psíquico donde ahora yo era un extraño que lo aterrera.

Hoy Max viene con el padre y este es intolerante al chillido de Max. El niño no quiere nada; todo intento de invitarlo a trabajar conmigo él lo rechaza, se acerca a mí y me quita los objetos con que anteriormente interactuaba. Se aleja y juega con ellos dándome la espalda. Le digo: *que no lo veo*, y Max se voltea hacia mí, y ve que tengo alrededor pelotitas de plastilina (en mi intento de restablecer el vínculo perdido), Max se acerca, las coge, se le pegan y las despega, vuelve a repetir el pegar y despegar; le digo que estuvimos pegados y ahora despegados. Max se lleva las pelotas, se aleja de mí y hace culebras con ellas y luego las corta en pedazos. Le digo: *parece que lo que hacíamos juntos se rompió en pedazos*. Saca su block y los colores, a estos los separa bien uno del otro; yo agrego: *sí, ahora estamos separados y lo que sientes está desordenado*. Hace rayas en su block, una al lado de la otra, yo digo: *1 y 2, tú y yo*. Max va a su cesta y saca una niña y un niño, se tira en el piso y los mueve como si interactuaran, y se separaran.

Se acerca a la casita, la abre y comienza a ordenar a las figuras, al padre lo acuesta en la cama y lo mete en la casa, saca los animales y comienza a hacer sus sonidos como si interactuaran, los coloca en su pecho para jugar. Le digo: *hola, Max, has vuelto, estabas muy enojado conmigo, tanto que te asustaste porque ya no era la misma para ti*.

Al terminar la sesión, por primera vez Max va caminando al lado del padre, se da media vuelta, me mira, y cierra la puerta dejándome adentro y él afuera. ¿Te espero? Max dice no.

Max no vuelve a psicoterapia, la madre reporta que cada vez que Max se da cuenta de que se acerca al centro donde está mi consultorio comienza a vomitar y le da puños a una estrella de cojín que se llevó la última vez, diciendo: *yuiza, yuiza*. La madre al devolvérmela comprendió que Max me estaba representando en el cojín a quien le daba puños.

## ENCUENTRO CON LA FAMILIA

La historia de Max y su familia comienza con su nacimiento. Fue traumático para él y su madre, pues ella presentó placenta accreta y estuvo técnicamente muerta y Max quedó solo en el retén. El padre angustiado por su mujer, se preocupó de estar para ella y tenía sentimientos encontrados con el hijo recién nacido. Toda la familia extendida sufrió un trauma ante la posible pérdida de la hija, hermana, esposa y madre de su otra hija, y Max se quedó abandonado en el retén por los días que duró la situación crítica.

Esa experiencia cambió a la madre y también la vida de Max; ciertamente, registraron los cambios de la madre, pues Max estaba recién nacido. Reporta la madre y el padre de Max que esta ya no era la de antes, lo decía su hija mayor y su familia. La madre actual era despreocupada por la vida, irreverente con lo que se esperaba de ella a nivel familiar, y no quería que le hablaran del tiempo que estuvo en coma. Ya los prejuicios, ansiedades y preocupaciones con que vivía la vida anteriormente, dejaron de estar, eso sí, era intolerante, al igual que el esposo, a las situaciones de Max. Le desesperaba el grito de Max e intentaba sofocarle la boca para acallararlo. Pasaba de ser restrictiva a ser la esclava de Max, en que ella se transformaba en lo que Max quería que fuera las cien mil veces que Max quería repetirlo. Eso ocurría y ocurre con los cuentos que inventaba la madre, donde ella tenía que asumir un personaje y repetirlo muchas veces y, si se cansaba, Max se ponía a chillar. Actualmente, la mamá le pone límites y Max los acata. La madre cuenta que Max se desprendió de su mano en esta semana cuando fue a comprar verduras, como si no temiera al peligro ni a perderse. Max, en opinión de ella, camina sin objetivo alguno. La madre piensa que Max cree que ella sabe dónde él está, como si fueran uno y por lo tanto ella sabría donde él se encuentra; el mecanismo de la omnipotencia mágica está siempre presente en su día a día. La madre expresa su deseo de que él sea libre, por lo tanto, lo deja que ande desnudo en casa. Por supuesto, Max se desnuda en cualquier contexto, generando incomodidad en otros; la presión del ambiente hizo que la mamá le pusiera un límite: solo puede andar desnudo en su casa, aunque para Max no es su casa, sino de su nuevo perro, Toronto.

La madre plantea que Max “está reseteado de forma diferente”, describe un día cotidiano: Max no mira al otro, ocluye sus sentidos selectivamente, no usa el lenguaje, la comida le da náuseas, deambula, se mece, se acerca y aleja los objetos a los ojos y los mira entre las pestañas, siente terror ante los extraños, manifestándolo con chillidos.

El padre no se involucra mucho con Max; si bien se puede quedar con él, la relación que tienen ambos es distinta. El padre hace sus cosas y Max juega solo cerca de él; no obstante, el padre duerme en el mismo cuarto con Max, dándole la mano para dormir.

La hermana que tiene 5 años más que Max ahora juega con él y Max la extraña cuando ha pasado el tiempo de que llegue y no aparece. La hermana se asusta de los gritos de Max y de la mamá; no le reclama a la madre que no tiene tiempo para pasarlo con ella y deja que se ocupe todo el tiempo de Max, a tal punto de que la madre se da cuenta de que ella ya no tiene vida, ni se ocupa de su hija mayor. Con la psicoterapia, y ahora que Max tiene 4 años, ha podido guardar espacios para salir a solas con la hija, a solas con el esposo y retomar su vida de amistades.

Ambos padres entraron en procesos psicoterapéuticos y descubrieron que ellos en sus tiempos infantiles fueron niños de poco hablar, aislados. La madre plantea que lo característico de sus tiempos infantiles era que su voz era tachada y sustituida por la voz de su madre. “No era yo, era cualquier cosa”, dice la madre, lo que pone en evidencia que las problemáticas generacionales se transfieren inconscientemente a las nuevas.

La mamá reporta que ahora Max habla más en casa y canta, y abraza a su abuela, juega con el primo, primero en paralelo y ahora interactúan.

La mamá aprendió a prestarle sus palabras a Max, le relata varias veces lo que va a ocurrir como, por ejemplo, si tienen que sacarle sangre, si salen de viaje. Así, Max llega a los lugares desconocidos ya conocidos por el relato de la madre, comenzó a aprender a usar el lenguaje y, como es muy inteligente, la madre no puede engañarlo. Si le dice que va a cierto lugar, cuando este ve que se desvía del rumbo en la calle, comienza a querer devolverse a la casa. Actualmente, Max calma a la mamá cuando él hace cosas que le tienen prohibido, y dice: “Mamá está enojada, calma, mamá”. En este tiempo la madre reporta que Max tiene una terapeuta de lenguaje y una tutora que lo acompaña al colegio y que ha recibido buenos comentarios de socialización, pero al estilo de Max. Ha dejado de ser un niño disruptivo en lo escolar.

La mamá de Max es una narradora de cuentos creativos para Max. De cada suceso que advenía, se compenetró con el mundo de Max y se tornó un objeto transformable del mundo del hijo que repetía ené veces la escena, tantas veces como Max quisiera, permitiendo así que este usara sus palabras como una herramienta concreta para comunicar, jugar y autocalmarse.

La madre reporta que, para su sorpresa, la persona que es el objeto confiable, incondicional para Max, es la nana, a quien se le invitó a participar en el inicio de la terapia. Ella es un objeto que se ha mantenido presente en el tiempo en la psique de Max y es el preferido. Cuando ella aparece, Max deja todo, a su madre, su padre y su entorno para recogerse en el regazo de la nana. Para Max, su nana es todo, es el refugio, su objeto de uso y manipulación, aspecto que no se observó con la madre ni el padre. Ambos padres se perciben aun intolerantes ante la impotencia de no poder controlar a Max.

En mis encuentros con la familia, y muchas veces a través del discurso de la madre, he podido apreciar que se han comenzado a reparar ciertas rasgaduras psíquicas que se produjeron por la situación traumática que vivió Max al nacer, en que la madre presentó placenta accreta. El que la madre sea el traductor afectivo de los eventos que puede ocurrir en lo inmediato y los por venir han ayudado a que Max pueda vivir la cotidianidad más ajustada a la realidad pero en su forma peculiar.

Ha ocurrido una madurez psíquica en Max, aunque es diferente a la esperable para un niño de 4 años que aun quiere ser bebé, pero que su inteligencia y la compañía de la madre como traductora de sus estados emocionales ha colaborado para que él interactúe con otros niños a su modo. Max no presenta en la actualidad problemas de aprendizaje, aprende rápido; lo que aun se le dificulta es su relación socioafectiva con los otros.

### CONCLUSIÓN

Max parece un bebé grande, “su majestad, el bebé”, donde el ambiente está allí para su satisfacción cuando él quiere y se desprende del ambiente cuando desea (Aragonés, 1999). En los primeros encuentros con Max me di cuenta de que no podía distinguir quién se mantiene atado a quien, entre la madre y Max, por lo tanto, el proceso de conformación del yo que se da mediante el proceso de separación/individuación (Mahler et al., 1977) está interferido en Max, y si hablamos en términos de la función relacional del espejo, en Lacan (c.p. Dolto y Nasio, 2006; Winnicott, 1966). En Max está problematizada la función y la imagen psíquica de Max, ya que al verse en el espejo aun se ve en tercera persona. El “yo” y el “mi” solo ha emergido después de mucho tiempo de psicoterapia y coexiste con el representarse en Bruno, un dinosaurio marrón que es distinto a los dinosaurios mamá e hija, que son verdes; como si estuviera construyendo su historia donde él es

diferente a los integrantes de la familia. Es muy posible que su inmadurez en el neurodesarrollo esté afectada por el trauma sufrido en su nacimiento, que para un recién nacido haber quedado solo en el retén por días es catastrófico (Tustin, 1992), sin olvidar su condición de hipotiroidismo. Mi trabajo con Max es partir siendo un objeto de uso para luego ser un objeto con significación a través de la función reverie y función especular.

Este trabajo me permitió poner orden coherente y comprensivo a la experiencia de trabajo con Max y elaborar los momentos de la interrupción, en conjunto con la terapia de familia. La madre siguió reportándome su evolución, aun cuando ya Max no venía a consulta.

En mi opinión, Max tiene compartimientos psíquicos proteicos diferenciados mas no integrados, aspecto que se hace visible cuando emerge lo extraño, pues en esos momentos las emociones lo invaden violentamente y surge el chillido agónico. Todo lo que ha podido ir aprendiendo es repetible eno veces, por placer y creo también para incorporar a su archivo de memorias las experiencias de los eventos. Su lenguaje comienza a ser una voz que se diferencia de la madre.

El trabajo con Max dejó huellas en él, en la familia y en mí, pues ya han pasados dos años y Max aun me nombra.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (1995). *DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona, España: Masson.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Anzieu, D. (1995). *El pensar: del yo-piel al yo-pensante*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Arce, M. (2008). *Soluciones pedagógicas para el autismo*. Buenos Aires, Argentina: Ariednal.
- Aragónés, J. (1999). *El narcisismo como matriz de la teoría psicoanalítica*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Balbuena, F. (2007). Breve revisión histórica del autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(100), 332-353.

- Bettelheim B. (2014). *La fortaleza vacía: autismo infantil y el nacimiento del yo*. Madrid: Paidós Ibérica.
- Bion, W. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Cecchi, V. (2005). *Los otros creen que no estoy, autismo y otras psicosis infantiles*. Buenos Aires-Argentina: Lumen.
- Dolto, F. y Nasio, J.D. (2006). *El niño del espejo. El trabajo psicoterapéutico*. Barcelona: Gedisa.
- Evans, D. (2007). *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Freud, S. (1911). Los dos principios del suceder psíquico. *Obras completas Sigmund Freud*, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Guilherme, J. (2004). A função narrativa do analista: invenção de um possível. Recuperado de [www.ijp-open.org](http://www.ijp-open.org) Peer Review and Debate el 15 de abril de 2014.
- Mahler, M., Pine, F. y Bergman, A. (1977). *El nacimiento psicológico del infante humano: simbiosis e individuación*. Buenos Aires: Marymar.
- Meltzer, D. et al. (1984). *Exploración del autismo*. Buenos Aires: Paidós.
- Millá, M. y Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 48(2), pp. 47-52.
- Moreno de Ibarra, M. (2009). Conceptualizaciones neuropsicobiológicas del espectro autista. *Analogías del Comportamiento*, 8(3), pp. 37-78.
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M., Etchepareborda, M., Abad, L. y Téllez, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, 50(3), pp. 77-84.
- Muñoz, J. (2011). El autismo y su clasificación. Recuperado de <http://www.menela.org/revista/maremagnum%2011/castellano%2011/a11.82.pdf>.
- Nasio, J.D. (2008). *Mi cuerpo y sus imágenes*. Buenos Aires: Paidós.
- Negrón, L. (2011). El autismo. Recuperado de <http://www.fundacionpasoapaso.com>
- Nieto, J. (2011). Autismo infantil y neuronas en espejo. Recuperado de [http://sid.usal.es/idos/F8/ART13829/autismo\\_infantil\\_y\\_neuronas\\_espejo.pdf](http://sid.usal.es/idos/F8/ART13829/autismo_infantil_y_neuronas_espejo.pdf).
- Salzberger-Wittenberg, I. (1993). *La relación asistencial*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Sarramera, A. (2014). Construcción del yo en niños con autismo. Trabajo de grado no publicado. Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
- Tustin, F, (1992). *Estados autísticos en los niños*. Barcelona: Paidós.
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, 11, pp. 115-130.
- Winnicott, D. (1966). Autismo, observaciones clínicas [Versión electrónica]. Recuperado de <http://www.tuanalista.com/Donald-Winnicott/8258/Autismo,-observaciones-clinicas-1966.htm>