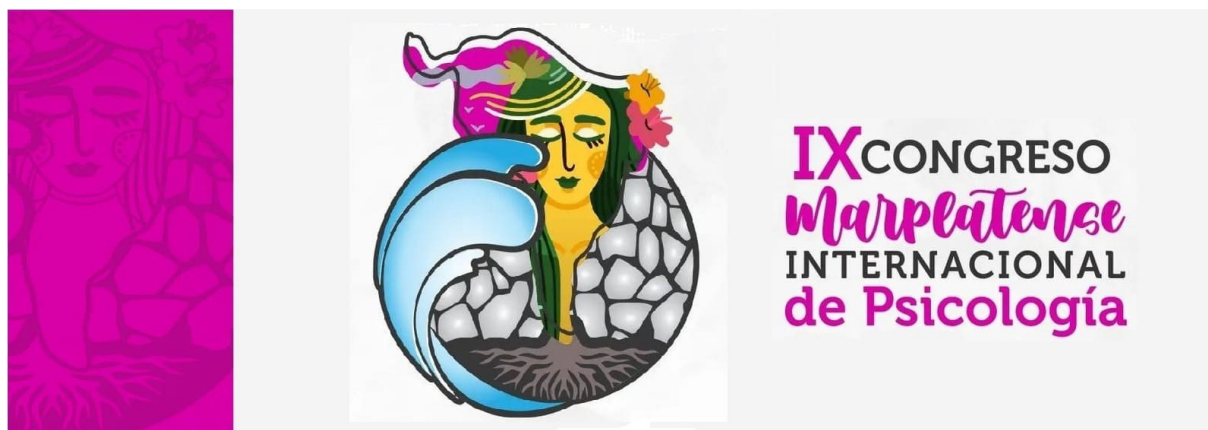




**El psicoanálisis en el tratamiento de niños/as con
autismo: “Una intervención posible”**

Eje temático: Clínica con niños y adolescentes

Autoras:

Lic. Juliá Verónica Andrea

Cel: 011-61904949

E-Mail: licenciadaveronicajulia@gmail.com

Lic. Weiss María del Pilar

Cel: 011-40524087

E-Mail: lic.pilyweiss@gmail.com

Lugar de referencia: Buenos Aires-Argentina

Fecha: 1, 2 y 3 de diciembre de 2022

Resumen

El presente trabajo surge de los interrogantes que plantea la clínica con niños/as y en especial con diagnóstico de autismo a partir de la clasificación y nosografía hasta el abordaje posible desde el psicoanálisis, bajo la premisa *“Un/a niño/a es más que una conducta”*.

Ya que hablar de niños/as, es hablar de una constitución, de un desarrollo de la estructuración psíquica y subjetiva, con una sexualidad infantil implantada desde el Otro, en tanto Otro inserto en la cultura.

Consideramos que la infancia es tiempo de crecimiento, de transformaciones, de apertura de posibilidades, por lo tanto, la estructuración subjetiva se da en un contexto y en una historia familiar y social con determinadas exigencias y demandas.

Por lo cual nos interrogamos que pasa con los niños/as que no responden a las expectativas sociales, tanto en su comportamiento como así también en su lenguaje, como es el caso de los/as niños/as con diagnóstico de Autismo.

Proponemos partir en esta presentación de cinco ejes que consideramos centrales al pensar la clínica de niños/as con autismo, en la actualidad denominado Trastorno del Espectro Autista:

- ✓ El/la niño/a para el psicoanálisis ¿se nace o se hace?
- ✓ Construcción de subjetividad y constitución psíquica.
- ✓ ¿A qué se denomina autismo -TEA?
- ✓ El porqué de la urgencia de un diagnóstico.
- ✓ La importancia del lenguaje y su instrumentación para la inclusión socio-cultural del/a niño/a.
- ✓ Viñeta clínica.

Palabras claves: Autismo, psicoanálisis, constitución psíquica y subjetiva, lenguaje, diagnóstico.

Desarrollo

El niño/a adviene de un cuerpo con significantes que lo preexisten desde los registros imaginario, real y simbólico, portando los emblemas paternos. Este niño/a ha sido pensado, nombrado, tal vez deseado y esperado por el Otro.

Por lo tanto, hablar de niño/a es hablar de una constitución, de un desarrollo de la estructuración psíquica y subjetiva, con una sexualidad infantil implantada desde el Otro inserto en la cultura. Dicha sexualidad infantil deberá enlazarse a las primeras inscripciones aportadas por el Otro, previas a la represión primaria.

Retomando las conceptualizaciones del padre del psicoanálisis, con quien acordamos, en relación con las series complementarias, es atinado decir que el crecimiento no es lineal, estando a su vez incidido por la libidinización, la identificación y la mirada del Otro que deja “marca”; “marca” en tanto huella mnémica con sus vivencias de satisfacción y traumáticas que irá ligando de un modo particular.

Consideramos que el niño/a para el psicoanálisis se constituye a partir del entrecruzamiento entre los ritmos biológicos con los que nace y de quien cumple la función materna, siendo en esta relación vincular que el aparato psíquico se va constituyendo.

Partiendo de la premisa anterior, si la infancia es el tiempo de crecimiento, de las transformaciones, de la apertura de posibilidades, pensar que un niño tiene que poder cumplir con todos los logros estipulados socialmente en los primeros años de su vida, supone desconocerlo como sujeto en crecimiento y esto puede derivar en sensaciones muy tempranas de fracasos sintiéndose ya “perdedores”, a partir de lo cual podría surgir el temor de los padres a que estos hijos queden por fuera de las exigencias y demandas de la sociedad actual.

Por lo que cabe la pregunta que pasa con los niños que no responden a estas expectativas sociales, como es el caso de los niños diagnosticados como Autismo, denominación que se ha ido modificando en la historia de la humanidad.

En la actualidad, el DSM-V publicado en el 2014 reemplazando el DSM-IV-TR, presenta una nueva estructura en la organización de los trastornos, nominando al autismo como trastorno del espectro autista y ubicándolo dentro de los trastornos del neurodesarrollo; definiendo a estos como: “un grupo de afecciones que comienzan en el periodo de desarrollo manifestándose de manera precoz y en general antes que el

niño comience el nivel primario, caracterizándose por un déficit en el funcionamiento personal, social, académico u ocupacional”(DSM-V, 2014, p.31), determinando que este trastorno se caracteriza por presentar fallas en las habilidades sociales y en las competencias comunicativas junto con la aversión a los cambios, el descenso en las habilidades adaptativas, la dificultad para planificar, organizar, el deterioro intelectual y las alteraciones estructurales del lenguaje.

Signos y síntomas, que han sido descritos desde Bleuler (1911), retomados por Kanner (1943) quien describe el cuadro de “*autismo precoz infantil*”, en tanto Tustin en los inicios de la década del 50, presentó al autismo precoz infantil como consecuencia de varios factores que van desde una posible madre depresiva hasta causas congénitas.

Déficit, estos, que intentan dejar al niño por fuera de las demandas y exigencias de la sociedad actual y por lo tanto a partir de la preocupación de los padres comienza el recorrido por diferentes profesionales en búsqueda de un diagnóstico que posibilite las herramientas y recursos para hacer que el pequeño se adapte e incluya en esta sociedad de consumo.

Acordamos con Untoiglich la necesidad y urgencia de definir y detectar los procesos mórbidos para encender las señales de alerta como potenciales indicadores, que podrían derivar en una patología como son los casos de déficit atencional con hiperactividad y el autismo (TEA).

Por lo tanto un diagnóstico, debería funcionar como una orientación al profesional, siempre que se considere como un devenir que se va a ir modificando a lo largo del desarrollo evolutivo y de la constitución psíquica del niño/a.

A partir de lo conceptualizado en los párrafos precedentes, consideramos central plantear el diagnóstico metapsicológico que implica explorar la constitución del aparato psíquico, si es a predominancia de la represión o la escisión y cuáles son las defensas que se van instaurando durante la constitución psíquica del niño/a.

Si bien existe una nosografía psicoanalítica con las estructuras psíquicas, en el caso de los niños/as deberíamos no pensarlas desde la misma, ya que hay fallas que son características de un aparato que se está constituyendo, por lo cual consideramos que es central poder realizar un diagnóstico diferencial entre síntoma y trastorno para así pensar en la estrategia terapéutica más adecuada para ese niño/a en particular.

A modo de ejemplo se presenta una viñeta clínica donde la intervención ha

partido no solo del diagnóstico dado por la Junta Evaluadora de Discapacidad como: trastorno del espectro autista, trastornos del lenguaje del habla y de la comunicación, sino desde una mirada bio-psico-cognitiva-social de la terapeuta.

Diagnóstico que se escribe no solo en un Certificado Único de Discapacidad, sino que pareciera inscribirse en la niña y en la familia como una huella imposible de modificar, como si fuera un sello indeleble a partir del cual tanto en instituciones educativas como en centros terapéuticos se plantean los tratamientos en base al diagnóstico y no a la niña como sujeto en constitución tanto psíquica como evolutiva que depende de la mirada de un Otro, en tanto Otro especular, de ese sujeto barrado que la deberá mirar como un sujeto de derecho.

Viñeta clínica: “Lo disruptivo del nacimiento de la princesa”

Los padres de la niña en las entrevistas, refieren que es una “*malcriada*”, es la mimada por todos ya que es la más “*chiquita*” de este grupo familiar, siendo el mismo una familia ensamblada.

Comentan que el desarrollo del embarazo transcurrió sin presentar inconvenientes al igual que con sus otros hijos y que al nacer le detectan una pequeña arritmia cardíaca, por lo cual queda en observación durante unos días.

Refieren que no ha presentado inconvenientes en cuanto a la alimentación y que lo único que notan como diferente en relación a sus otros hijos: “*cuando habla repite lo que nosotros decimos*”, motivo por el cual consultan con el pediatra quien los orienta a Neurología, siendo este profesional quien explica que deben realizar la evaluación correspondiente ADOS-2 y ADIR, ya que observa que la niña presenta rasgos correspondientes al autismo.

Los papás realizan las consultas y los profesionales que atienden a la niña entregan un informe donde explican el resultado de estas evaluaciones psicométricas, extendiendo como diagnóstico: trastorno del espectro autista, trastornos del lenguaje del habla y de la comunicación.

Paralelamente, los profesionales que realizan las evaluaciones mencionadas en los párrafos precedente, les explican a los padres la importancia de obtener el Certificado Único de Discapacidad para que la obra social les cubra los tratamientos de psicología, psicopedagogía, fonoaudiología, terapia ocupacional y les adelantan que para su escolaridad va a requerir proyecto de inclusión escolar y acompañante externo (terapéutico) debido, no solo al diagnóstico sino por las conductas disruptivas y oposicionistas que presenta la niña, que en ese momento tenía 3 años de edad.

Luego de estas, se da comienzo a las entrevistas con la niña, quien apenas ve a la profesional, con su lenguaje, no muy claro, le dice “*Hola*”, y entra de manera abrupta al consultorio.

En las primeras sesiones, la niña explora cada juguete, tomando los elementos acordes a su edad cronológica, pero de cierta manera impulsiva, abrupta, agarra y arroja al piso cada uno de ellos. Saca, saca, sin poder colocar adentro de las cajas los juguetes, ni siquiera por imitación.

Corre por el consultorio sin un fin determinado, movimiento que es acompañado de algunos gritos y risas fuertes, que se puede leer como un desborde pulsional, por lo que se infiere que no está instaurada la represión primaria, ya que como conceptualiza Freud (1915/2010), es central en la constitución del aparato psíquico.

A medida que pasan las sesiones, “la princesa” no solo mira, sino, que me convoca con su comunicación gestual y kinestésica, para que sea parte de sus escenarios lúdicos, hasta el momento de cierre de cada encuentro terapéutico donde nuevamente, la paciente comienza con los gritos, los llantos, los pataleos y a revolear cosas.

Se considera central, acotar el desborde pulsional y la instauración de la represión primaria como así también una nueva entrevista con los padres para que comenten, no solo como está la niña en la casa y en el jardín, sino establecer estrategias de intervención para favorecer la constitución yoica, la diferenciación del yo-no yo, la adquisición del lenguaje, en suma, comenzar a verla como una niña y no como un diagnóstico colocado en un certificado.

En las sesiones siguientes se trabaja para comenzar a acotar este desborde pulsional y que se instaure la represión primaria: se utilizan aros para demarcar el adentro y el afuera, con barquitos dentro y fuera de una palangana, con muñequitos que viajaba en estos barcos junto con la organización de las rutinas con el uso de pictogramas (imágenes).

Paralelamente en cuanto al lenguaje va pasando desde la ecolalia hasta poder responder a preguntas sencillas a partir de la ayuda de sistemas de comunicación aumentativa alternativa con apoyo de imágenes, tomando como referencia las palabras de Waisburg (2014) quien considera que la aplicación de los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC) junto con otros sistemas y modos de abordaje, favorecen la comunicación en los niños con trastorno del espectro autista y del lenguaje con un Otro, por medio de símbolos e imágenes.

En relación al lenguaje, la mayoría de los autores coinciden que los niños con trastorno del espectro autista pueden presentar dificultades de comprensión y de expresión, o solo presentar dificultades en la comprensión, o que consiguen alcanzar buenos niveles de comprensión y expresión, aunque con algunas alteraciones pragmáticas.

Por lo que se considera nodal, no solo la implementación de diferentes recursos para el desarrollo de la comunicación de la niña, ya que existen otras formas como la expresión gestual, kinestésica y a través de signos e imágenes, además de la importancia de la mirada del Otro, de ese Otro que funcione como espejador, con una mirada subjetivante, dejando por fuera el diagnóstico.

A lo largo del tratamiento, se incorpora un temporizador para marcar el tiempo en que se debe comenzar a ordenar los juguetes, observándose, en la niña resistencias y enojos hasta que lo incorpora, tanto el temporizador como la voz de la psicóloga y el pictograma correspondiente, en cuanto a que finaliza el momento de “jugar”.

Los encuentros en el diálogo analítico continúan desarrollándose, como se describe en los párrafos anteriores, hasta que se observa un cambio en la posición de ella, deja de ser un diagnóstico para ser una niña.

Como manifiesta Tendlarz (2015) el trabajo analítico tiene como punto de partida el lazo sutil que puede construirse, en este caso con la niña, dentro del dispositivo terapéutico, buscando un contacto con ella sin esperar una respuesta determinada, dando el tiempo necesario para que la pequeña permita la llegada del profesional.

Cabe aclarar que la niña aún continúa asistiendo de manera sistematizada una vez por semana junto con sesiones de orientación a padres.

Si bien su diagnóstico es trastorno del espectro autista, presenta un muy buen pronóstico ya que ha comenzado a incluirse en el lenguaje oral pudiendo responder ante algunas preguntas o situaciones sin ecolalia, sostener la mirada e identificar entre dos emociones.

A modo de cierre, se ha pensado el tratamiento posible para esta niña en particular, partiendo no sólo del diagnóstico sino de la observación fenomenológica, su historia, los signos, síntomas y conductas, para que pueda insertarse en el lenguaje y colocar su voz en el campo del Otro.

Se ha considerado que el objetivo primordial del tratamiento se centró en la

minimización de los rasgos autistas principales y los déficits asociados, potenciando nuevas formas de vinculación de ella con su medio social inmediato.

Como reflexión final ante la práctica clínica, del caso presentado, se considera que no hay un único modelo de intervención para el trabajo con niños/as con trastorno del espectro autista, por lo que se debe contemplar en primera instancia al niño/a en tanto en su individualidad, identificar sus habilidades, sus conductas, sus competencias comunicativas y adaptativas, para realizar el plan de tratamiento con las técnicas y sistemas de comunicación más adecuados.

En el tratamiento se ha implicado a los padres, el juego y la comunicación mediante el sistema de comunicación alternativa aumentativa y asistida ya que como refieren los autores que acompañan la clínica de niños/as y en especial la de niños con trastorno del espectro autista, estos piensan en signos y por lo tanto el uso de imágenes y signos les permitirá desenvolverse sin la palabra oral y la pronunciación.

Para finalizar consideramos fundamental que la posición del psicólogo en el tratamiento a niños/as con trastorno del espectro autista debe ser a partir de una mirada subjetivizante, teniendo en cuenta que su constitución subjetiva va a depender de ese Otro que lo nombre, que lo mire, que cree un entorno que lo incluya y le permita participar y relacionarse con otros; sin perder de vista que si bien por el momento no hay cura, si hay tratamientos y técnicas posibles para el abordaje de estos niños/as.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). Washington, DC, EE.UU. (Manual Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales, 5ª ed.). <https://www.cociepsi.com/libros-de-psicologia/dsm-v-descarga-gratuita-pdf/>
- Bleichmar, S. (2010). Clase 7. En *Psicoanálisis extramuros. Puesta a prueba frente a lo traumático*. (1ª ed., pp.99-121). Ed. Entreideas.
- Bleichmar, S. (2021). *La fundación de lo inconsciente. Destinos de pulsión, destinos del sujeto*. (2ª ed., 2ª reimp.).Ed. Amorrortu
- Cadaveira, M. & Waisburg, C. (2014). Los TEA y sus tratamientos. En *Autismo. Guía para padres y profesionales*. (1º ed., pp.165-171). Ed. Paidós
- Freud, S. (2010). La represión (1915) En J. Strachey (Ed.) & J.L Etcheverry & L. Wolfson (Trads.), *Obras completas Sigmund Freud Vol. XIV* (2ª ed., 14ª reimp, pp.141-152) Amorrortu Editores
- Lacan, J. (1993). Introducción al gran Otro (1955). En *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 2. El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. (1ª ed., 16ª reimp., pp.353-370).Ed. Paidós.
- Scandar, R. et al. (2016). Revisión de algunos aspectos del lenguaje autista desde la perspectiva neuropsicológica. En *Perspectivas actuales en neuropsicología infantil: desarrollos en autismo, trastornos del aprendizaje, atención y memoria*. (1º ed., pp.215-231). Ed. Distal
- Tendlarz, S. (2016). La dirección de la cura del niño autista. La sutileza del lazo y la construcción de series. En *Clínica del autismo y de la psicosis en la infancia*. (1º ed., pp.149-152). Ed. Colección Diva
- Tustin, F. (1994). El autismo infantil precoz y la esquizofrenia infantil como síndromes específicos (1972). En *Autismo y psicosis infantil* (4ª reimp., pp.114-123).Ed. Paidós.
- Untoiglich, G. et.al. (2013). Construcciones diagnósticas en la infancia. *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. (1ª ed., pp.59-82). Ed. Noveduc Libros.

