

Artículo original

El autismo infantil y la falta de sostenimiento emocional

Estudio de caso

De la Fuente-Rocha E.

Dr. en Psic. Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
Departamento de Educación y Comunicación. División de Ciencias Sociales y Humanidades.

Resumen

El objetivo de este trabajo es el de analizar un estudio de caso específico que muestre la relación que existe entre la falta de sostenimiento emocional materno y la generación de un quiebre psicótico autista. Se trabajó durante doce sesiones terapéuticas con un niño autista de diez años de edad, sustentando el trabajo en la teoría psicoanalítica de Margaret Mahler. Se utilizó una metodología de investigación cualitativa dentro de los estudios narrativos analizando un estudio de caso, tomando como categorías de análisis: problemas de comunicación, de socialización, problemas cognitivos; teniendo como eje de estudio la falta de sostenimiento emocional de la madre del infante. El análisis de este caso mostró el déficit profundo de sostenimiento emocional por parte de la madre y su contribución al desarrollo autístico en el hijo. Se concluye que la madre no puede aportar el sostenimiento emocional pues en ella misma está escindido.

Palabras clave: autismo, infancia, sostenimiento emocional

Abstract

The main object of this work is to analyze a case that presents the relation between the lack of emotional sustainability and the generation of a psychotic break in a specific case. The work has been done during nine therapeutic sessions with a ten-year-old autistic child, the work is based in the psychoanalytic theory of Margaret Mahler. A qualitative research methodology was used within narrative studies to analyze a case, having as analysis categories the issues with communication, socialization, and cognitive problems; having like axis of study the lack of emotional support of the mother of the infant. The case analysis proves the deep deficit of emotional support on the part of the mother and her contribution to the autistic development in the child. It is concluded that the mother can not provide emotional support because she herself is split.

Key words: autism, childhood, emotional support

Introducción

Algunos trastornos de la salud mental

El informe sobre la salud mental hecho en España en 2008¹ dice que entre un 10% y un 20% de niños y adolescentes sufre algún trastorno de salud mental, de los cuales solamente la quinta parte son diagnosticados de manera adecuada. En Brasil en niños de entre 7 y 14 años la prevalencia es de 12.7%, En Canadá, entre los 4 y los 16 años, los niños que presentan trastornos de este tipo son el 18.1%. En Alemania las edades están entre los 12 y los 15 años, con un 20.7% de prevalencia. En Suiza la prevalencia es de 22.5% en niños desde 1 hasta 15 años.

Mientras que en Estados Unidos es de 21% en edades de los 9 a los 17 años. De acuerdo con el DSM-V, en este mismo país y en algunos otros el trastorno del espectro autista se presenta en el 1% de la población.

Entre los trastornos de la salud mental en niños y adolescentes destacan por su gravedad las psicosis. Existen diferentes tipos de psicosis infantil entre las que se encuentran la psicosis simbiótica, la esquizofrenia y el autismo. Pollock² dice que Mahler considera que la psicosis



simbiótica se presenta alrededor de los tres o cuatro años de edad aproximadamente o en la culminación del Edipo. En este tipo de psicosis, la representación mental de la madre no está separada del yo del niño; esto implica que cuando el niño es enfrentado a una separación de ella, su omnipotencia simbiótica se ve amenazada y reacciona con pánico. La esquizofrenia es muy poco frecuente en los niños, generalmente se presenta hasta la adolescencia. Los síntomas que se presentan en la infancia suelen ser muy similares a los del autismo; la esquizofrenia se puede diferenciar a medida que el niño crece porque sus síntomas se van pareciendo más a los de la esquizofrenia en adultos.

Autismo

El autismo o trastorno del espectro autista, como se le llama actualmente, es definido en el DSM-V como un trastorno en el que existe un deterioro de la comunicación e interacción social, así como de los patrones de conducta, actividades repetitivas. Ello se presenta durante la primera infancia y tiende a limitar notablemente el funcionamiento cotidiano del niño. El término de autismo fue acuñado por Bleuler, quien lo usó para describir "... a individuos completamente absortos en sus propias experiencias interiores con la consiguiente pérdida de cualquier interés por la realidad externa, las cosas y los otros".³

En el correcto desarrollo del niño, la madre ocupa un papel fundamental; en ello coinciden varios teóricos como Mahler y Winnicott. De acuerdo con Guerra,⁴ este último autor dice que la madre buena es la que responde a la omnipotencia del niño repetidamente, logrando así que, al cumplir estas expresiones omnipotentes, se fortalezca el verdadero ser. Cuando no es una madre buena, ella es incapaz de responder a estas expresiones del bebé y en lugar de responderle el gesto del niño, coloca el gesto propio. Ello afectará al pequeño dependiendo del acatamiento a tal gesto. Así es como empieza a formarse un self falso, dotando al individuo de un sentimiento de vacío permanente, puesto que no se da una verdadera instauración del yo.

"Por mediación de este ser falso el pequeño se construye un juego de relaciones falsas y por medio de introyecciones llega incluso a adquirir una ficción de realidad, de tal manera que el pequeño, al crecer,

no sea más que una copia de la madre, niñera, tía, hermano, o quien sea que domine la situación entonces" [4, p. 38].

El objetivo de este trabajo es el de analizar un caso que muestre la relación que existe entre la falta de sostenimiento emocional materno y la generación de un quiebre psicótico autista¹ del niño, en el caso aquí presentado. Ello nos lleva a la siguiente pregunta de investigación:

¿La falta de sostenimiento emocional² materno es un factor importante en el quiebre psicótico autista en el caso presentado?

Otras preguntas relacionadas con el caso, pueden ser:

- ¿la madre al no sostener emocionalmente al hijo, lo agrede?
- ¿cómo manejó el sujeto del caso sus pulsiones agresivas?
- ¿la madre, en este estudio de caso, tiene o ha escindido en sí misma su capacidad de dar sostenimiento emocional?

Metodología

Para dar respuesta a los cuestionamientos antes planteados se realizó un estudio de caso que se basa en una metodología de investigación cualitativa con un diseño narrativo,⁵ basado en un proceso psicoterapéutico breve que permitió sustentar el siguiente estudio de caso, de esta forma se puede coadyuvar a generar conocimiento, ampliar la comprensión y facilitar la acción del fenómeno autístico, en forma modesta sin pretender generalizar los resultados, pues este tipo de investigación, se sustenta en un estudio de caso.

Los resultados de este análisis no pretenden, como ya se mencionó, dar conclusiones generales para todos los casos de autismo. Sólo se busca informar acerca de los hallazgos de este caso. Los datos relativos al sujeto de estudio, por ética, se mantienen en la confidencialidad para protección del interesado.

1. Se entenderá como quiebre psicótico autista, de acuerdo con Eugen Bleuler, el inicio de "el repliegue psicótico del sujeto en su mundo interior y una ausencia de todo contacto con el exterior, que puede llegar hasta el mutismo. [6, p.74]

2. Se entenderá para este trabajo como sostenimiento emocional el concepto de Donald Winnicott llamado "holding" por el que la madre sirve "como un [contenedor] para las ansiedades del niño, sustituyendo una especie de espacio (holding environment), en el que el niño se siente acogido, apoyado, tranquilizado y alentado en sus primeras expresiones de sí mismo". [7, p.61]

Se trabajó durante doce sesiones terapéuticas con un niño autista de diez años de edad, sustentando el trabajo en la teoría psicoanalítica de Margaret Mahler. Se utilizó una metodología de investigación cualitativa dentro de los estudios narrativos analizando un estudio de caso, tomando como categorías de análisis: problemas de comunicación, de socialización, problemas cognitivos; teniendo como eje de estudio la falta de sostenimiento emocional de la madre del infante. El análisis de este caso mostró el déficit profundo de sostenimiento emocional por parte de la madre y su contribución al desarrollo autístico en el hijo.

A continuación se hace un análisis meticuloso de los datos para así obtener conceptos y encontrar las relaciones entre ellos.

Descripción del caso³

El sujeto de estudio es un niño de 10 años de edad, nacido en Francia, al que por motivos de confidencialidad se le dará el nombre de Bruno. Actualmente vive en Canadá con su familia. Es alto, delgado, de tez blanca, ojos grandes de color café, pelo corto castaño. Cursa el quinto año de primaria en una escuela de necesidades especiales. Su plan de estudios académico es diferente de las habilidades apropiadas para la edad. Está aprendiendo más habilidades para la vida, así como terapia del habla, terapia ocupacional, educación física, música, estudios sociales, lectura en la computadora (tocando imágenes), etc. Bruno está académicamente más atrasado que los niños de su edad en todas las materias.

El motivo de consulta es que el niño dejó de hablar a la edad de 4 años. Antes de esa edad él se relacionaba y hablaba perfectamente de acuerdo a su edad. Se le realizaron estudios médicos que descartaron que su alteración tenga un origen fisiológico. Fue la tía del infante quien puso en contacto a la madre con la terapeuta.

La familia del niño está compuesta de la siguiente manera: el papá, quién es un hombre de origen europeo. Se le describe como una persona tímida. La madre, hija de un diplomático. Durante su infancia y juventud vivió en muchos países debido al trabajo de su padre; ella menciona que siempre le costó trabajo adaptarse. Es una mujer trabajadora, atlética, extrovertida, exigente y

controladora. El hermano menor de Bruno es un niño de seis años de edad a quien la tía describe como inquieto, demandante y con falta de límites, esto debido a que el pequeño “hace lo que quiere”.

Inteligencia: Va en una escuela que no sigue un programa educativo oficial, sino que les enseñan a ser funcionales y les dan terapia de lenguaje. La madre dice que él está más retrasado que los niños de su edad.

Capacidad de abstracción: Parece que presta atención a cuentos o historias que se han tratado de hacer durante las sesiones. Presta más atención a estímulos inmediatos corporales como comer su botana, usar los papeles que ve para rayar, anotar las letras de su nombre, sentir la suavidad de la piel de borrego, taparse y sentir las cobijas o escuchar la música.

Organización del pensamiento: Por lo que se observa según lo que hace, es disperso.

Emoción: Con la música o cuando se acuesta y toma las cobijas se emociona mucho, se comporta excitado y comienza a moverse ansiosamente y se ríe de manera descontrolada. Puede comenzar a hacer manotazos en el piso y saltar. En otros momentos cuando ya quiere cambiar de actividad o se siente listo para terminar comienza a dar manotazos como ansioso.

Humor o afecto fundamental: Muestra un enojo hacia el hermano menor, por haber llegado a ocupar toda la atención de la familia y hacia la madre por los diferentes abandonos. Esconde todo lo que raya, arranca y arruga cuando expresa su enojo, lo cual podría estar asociado a la culpa.

Comunicación: De acuerdo a la descripción de la madre, Bruno se comunica tomándola de su mano e indicando qué quiere, o por medio de su Tablet en la escuela, donde tiene dibujos de actividades o estados de ánimo. La Tablet no la quiso usar en la terapia, salvo en la ocasión en que se le contó un cuento.

Manejo del lenguaje: No habla. El sonido que emite es muy débil si se le pide que responda con alguna de las pocas palabras que, según la mamá él puede decir. En cambio, cuando se ríe o se emociona el sonido que emite es muy fuerte.

3. Los nombres y algunos datos del caso fueron cambiados para la protección del sujeto de estudio y de su familia.

Otros familiares cercanos a Bruno son: La tía (hermana menor de la madre). Es una mujer muy atlética. Ella dice que es la única que le hace caso al hermano menor de Bruno y le pone límites. Ha hablado con los padres de los menores para decirles que es necesario tener un balance en el trato de ambos niños, pero no le hacen caso. La abuela materna, quien se encarga del cuidado de los menores, los lleva a la escuela y funge como madre sustituta. Es muy controladora con Bruno, continuamente le increpa con un NO, mientras que con el hermano menor le deja hacer lo que quiera.

Bruno nació el 19 de marzo de 2007 en Francia. La madre comentó que después de su matrimonio pasaron varios años antes de que decidiera embarazarse. Cuando finalmente la pareja decidió tener un hijo, el embarazo no se dio de inmediato. De acuerdo a la narración de la madre, al ser Bruno el primer hijo y el primer nieto, fue tratado como un príncipe a quien deseó mucho y le dio todo el cariño y los cuidados necesarios. Durante sus primeros años de vida, Bruno fue enviado por su madre a vivir con sus abuelos a Europa. En la primera ocasión, en 2008, cuando el pequeño tenía un año de edad, fue enviado con los abuelos por cinco meses. En 2009 fue enviado nuevamente por cinco meses a Europa, tenía dos años de edad. En julio de 2010, a la edad de tres años, Bruno fue a un campamento que duró tres semanas; a su regreso empezó a presentar timidez. El niño lo comentaba diciendo: “me siento tímido”. A partir de entonces el pequeño se fue mostrando cada vez más tímido e inseguro. Empezó a mezclar palabras en los diferentes idiomas que conoce.

La madre comenta que ya no quiso enviar a Bruno con los abuelos sólo por tercera ocasión (a los tres años) porque sentía que se estaba perdiendo partes importantes del crecimiento de su hijo, así que decidió hacer el viaje con él. Es durante este tercer viaje que la madre dice haberse dado cuenta del inicio del problema de Bruno. Comenta que no hubo cambios en su conducta después del primer viaje ni en el segundo, que fue hasta el 2010 (después del campamento) que notó que hablaba menos. Todos pensaron que como ya tenía 3 años, ya estaba más consciente del mundo y se estaba haciendo más tímido como su papá.

Se le cuestionó a la madre si había sucedido algo al tiempo que iniciaron los síntomas de Bruno, ella comentó que

no había nada diferente en su entorno en ese tiempo. La terapeuta hace el señalamiento que debido a la edad del hijo menor, pues su concepción coincide con el tiempo en el que se empezaron a manifestar los síntomas (el hijo menor nació en el verano de 2011). La madre responde que Bruno dejó de hablar antes de que ella se embarazara por segunda vez y que este segundo embarazo fue muy positivo y con el fin de ayudar al hijo mayor con su problema, ya que un hermano le haría compañía. Sin embargo, aun después del nacimiento del menor, continuaron los síntomas en el mayor. No obstante, al contrastar la fecha del nacimiento del hijo menor, ella se embarazó cuando Bruno tenía tres años, justo cuando empezó a mostrar los primeros síntomas, lo cual difiere con la narración de la madre.

A la edad de tres años, Bruno es descrito por la madre como un niño extrovertido y sin dificultades para relacionarse. Muestra de ello es un vídeo del pequeño a esa edad en el que se le observa platicando y jugando con otro niño de manera normal. Una vez que se presentó el primer síntoma, timidez, Bruno hablaba cada vez menos. Actualmente habla únicamente con monosílabos y su voz es muy débil, por esta razón sus familiares dicen que tiene Apraxia.⁴ Solamente puede escribir su nombre correctamente, si escribe otras palabras es porque alguien le dicta y porque conoce todas las letras, sin dictado no puede escribir ni palabras sencillas como “dog”, o “walk”. Durante la terapia, el pequeño mostró ansiedad. Constantemente se levantaba de su asiento, brincaba e imitaba una especie de baile. Rayoneaba hasta agotar las hojas disponibles en el consultorio, eligiendo hojas grandes y pequeñas. Posteriormente arrugaba y tiraba las hojas pequeñas y ordenaba las grandes y se las entregaba a la terapeuta. Cuando la terapeuta preguntó a la madre si hay algo que produzca ansiedad, frustración o angustia en Bruno, ella responde: “No, no hay ansiedad en nuestra familia, somos una familia muy POSITIVA, feliz y atlética. ¡El amor incondicional nos rodea a todos!” (sic).

En un inicio le diagnosticaron como autismo tardío. Físicamente no se la ha encontrado ningún problema. Ha asistido a muchas terapias: Terapia del lenguaje, actividades especiales durante el periodo preescolar, AMMT (un nuevo método para facilitar el lenguaje en niños no verbales con autismo), neurofeedback, balance cerebral, tratamientos quiroprácticos, tratamientos contra la agresividad, dieta mensual sin azúcar (un mes,

4 Incapacidad de ejecutar movimientos coordinados sin que exista una causa de origen físico.

en 2011), terapia de integración cerebral (5 sesiones en 2011) y terapia ocupacional.

Bruno va cuatro veces por semana a natación y se hace el señalamiento de que es como la madre: gustoso de los deportes y de los triatlones (natación, ciclismo y carrera a pie).

El proceso terapéutico

La terapeuta dedicó las dos primeras sesiones para conocer al niño y para que la conociera y reconociera. Lo acompañó en su actividad mirándolo y describiendo verbalmente lo que hacía. Bruno se dedicó a garabatear más de 50 hojas, arrugarlas y aventarlas detrás de un sillón tratando de que desaparecieran. Después la terapeuta dedicó el resto de la sesión a producir sonidos musicales mientras Bruno permanecía acostado gustosamente sobre una piel de cordero. La terapeuta le cantó mirándolo a los ojos y el niño solo escuchaba y se mecía de un lado hacia otro. En la tercera sesión emitió sonidos similares a los que la terapeuta emitía.

Otra conducta que presentó Bruno en las primeras sesiones era, como ya se mencionó, la de brincar una y otra vez durante más de diez minutos. Al final de la segunda sesión quiso abrazar a la terapeuta, pegando todo su cuerpo a ella y jalándole el cabello. Ella le señaló que podían ser amigos y abrazarse pero con cierta distancia.

En la cuarta sesión la terapeuta le narró un cuento sencillo apoyado en imágenes. Dentro de las imágenes había un hermano del personaje central. El niño reaccionó con enojo y señaló en su tableta electrónica las figuras de un sapo y de la palabra “kill” (muerte) y comenzó a brincar compulsivamente sobre una mesa durante varios minutos. Antes de terminar la sesión se calmó nuevamente con los cantos.

De la quinta a la onceava sesión, primero rayaba con garabatos las hojas, las arrugaba y las volvía a aventar tras el sillón, pero esto solamente lo hacía con las hojas más pequeñas y las hojas grandes solo las hacía a un lado. Continuaron las narraciones sencillas apoyadas en imágenes, las canciones y los ritmos, que aparentemente el niño disfrutaba.

En la última sesión, Bruno dejó de garabatear, tomó unas tijeras y comenzó a cortar muy rápidamente en partes pequeñas las hojas chicas de papel. El resto de la sesión continuó con el mismo formato que las anteriores, imitando a la terapeuta en diversos movimientos y actitudes en repetidas ocasiones. La terapeuta sustentó el trabajo de sensaciones, sonidos y palabras con imágenes. Bruno, dejó

de buscar la unión corporal exagerada con ella y dejó de jalar el cabello de la terapeuta para proceder a saludarla y despedirse de una manera menos violenta.

Durante el proceso terapéutico, en todas las ocasiones, la encargada de llevar al niño a sesiones fue la abuela materna, quien le daba indicaciones de cómo saludar y despedirse. A veces fue acompañado por su hermano, quien, aunque no entró a las sesiones, mostró una conducta inquieta y con falta de límites. La abuela le comentó a la terapeuta que el hermano era un “rey” (sic) en su casa. En otra ocasión, el padre comentó que a Bruno se le había educado como un “príncipe”.

Algunos de los mecanismos de defensa que presenta Bruno son: desplazamiento y regresión.

Se habla del desplazamiento, ya que al parecer hacía metáforas al arrugar todos los papeles que usaba para anotar su nombre o rayar, y esconderlos detrás del sillón (como se dedicó a hacerlo en la segunda sesión) o ponía todos los papeles disponibles en la oficina, en el bote de la basura y los empujaba para aplastarlos y que quedaran metidos hasta el fondo. Psicoanalíticamente podría interpretarse como el deseo a esconder la culpa por el enojo hacia el hermano menor (al elegir los papeles pequeños de los post-it y al arrancarlos y al arrugarlos para tirarlos también), quedando alrededor de él un caos; luego se encargaba de tirarlos todos o esconderlos fuera de la vista.

En cuanto a la regresión, esta se daba cuando en la segunda sesión la terapeuta le cantaba y él parecía quedarse recordando algo, paraba su actividad y se quedaba tranquilo en esos momentos. Probablemente él se regresaba a alguna etapa cuando tenía 1 o 2 años, o contactaba con una fijación. A los tres años, cuando él era “el príncipe”, antes de que naciera su hermano que tomó el lugar de “el rey”. A los tres años comenzó a sentir la amenaza después de convivir en el campamento por tres semanas con otros niños y quizás él se sintió en desventaja, puesto que al volver su expresión constante cuando regresó, como ya se mencionó, era que se sentía tímido. Es probable que en el campamento tomo consciencia de que no era el príncipe, sino un niño más, no tomado en cuenta por la madre. Y algo similar sucedió con la llegada del hermano menor.

Por otra parte, Bruno solo escribe su nombre con letras muy grandes y con trazos burdos, y todo lo que hace son líneas para rayar y llenar el papel para una vez terminado, arrugarlo y deshacerse de él. Es tan inquieto como un niño de dos años que quiere explorar y moverse. No hace caso a todas las indicaciones, sino más bien a lo que él quiere hacer.

Discusión teórica.

Metodológicamente se trabajó con un proceso psicoanalítico que se fundamentó teóricamente en las siguientes consideraciones teóricas:

Uno de los factores principales que detonan problemas de conducta y desarrollo psicológico en el niño, es la ocurrencia de un problema en su socialización temprana pues, la socialización durante las primeras etapas del desarrollo humano tiene un gran peso en la formación de la personalidad del sujeto y una gran influencia en su posterior salud mental. La primera experiencia de socialización del sujeto, es en la diada madre-hijo, con esto no necesariamente queremos decir explícitamente la madre biológica, sino al sujeto o sujetos que cumplan la función Madre (contención) de manera permanente, los cuales le proporcionen la libidinización-, a través de brindarle al niño protección, seguridad, contacto visual y corporal; alimentación, etc.

“En esta compleja, rica y fructífera comunión de madre e hijo en los primeros años de vida, modificada en infinitas formas por sus relaciones con el padre y los hermanos, creen los especialistas en psiquiatría infantil y otros trabajadores que es donde se encuentra el origen del desarrollo del carácter y de la salud mental” [8, p. 13].

La contraparte del apego y del sostenimiento emocional en esta diada madre-hijo, sería la privación maternal que, según Bowlby,⁸ puede manifestarse a través de la privación absoluta (permanencia del sujeto en hospitales, instituciones, residencias infantiles, orfanatos), de la privación parcial (presencia de la madre sin brindar la función de protección, afecto, alimentación). Esta privación parcial puede tener efectos a corto plazo produciendo: tendencias agresivas hacia la madre, manifestadas a través de celos agudos y violentos.

Según Bowlby,⁸ al niño se le considera privado cuando vive en el mismo hogar que su madre (o quien la sustituya con carácter permanente) y ésta es incapaz de proporcionarle el amoroso cuidado que la infancia necesita.

A raíz de la privación maternal el niño desarrolla conductas negativas, por ejemplo la agresión, principalmente en el caso de una privación parcial y ante el regreso de la madre, el niño puede reaccionar de manera hostil, incluso resistiéndose a reconocerla.

Margaret Mahler, en su teoría, da mucha importancia al vínculo materno como principal sostén para el recién

nacido y para su correcto desarrollo.⁹ Ella propuso un modelo de desarrollo en el que describe las etapas por las que va transitando el bebé, y especifica cómo es el vínculo con la figura materna. Este modelo comprende tres etapas, las cuales se describen a continuación:

La primera fase es la denominada “fase autística normal”, comprende desde el nacimiento del bebé hasta el primer mes de vida. En esta fase el bebé responde a los estímulos externos e internos, es un ser casi puramente biológico. Mahler toma el ejemplo propuesto por Freud para ilustrar el narcisismo primario como un huevo, la diferencia entre ambos autores es que el primero concebía este huevo como una sola unidad y Mahler lo concibe como una dualidad, como un sistema psicológico cerrado que satisface sus propias necesidades nutricias de forma autística, pues se desconoce la existencia de la madre.

Fendrik¹⁰ sostiene que Mahler propone que todos los seres humanos nacen autistas y que es a través de las relaciones con lo externo es que se va transitando hacia la separación-individuación.

La segunda es la “fase simbiótica normal”, esta comprende del primero al cuarto o quinto mes aproximadamente. En esta segunda fase, el bebé ya cuenta con un “yo” rudimentario con el que debe adaptarse al medio; aún no es capaz de satisfacer sus necesidades, por lo cual necesita de un yo auxiliar, el de mamá.

Es en esta fase, donde el bebé empieza a vislumbrar un adentro y un afuera pero no de manera clara, puesto que la madre aún es un objeto parcial; no se ha logrado todavía la diferenciación entre él y ella.

La “fase de separación-individuación” comprende del quinto mes de vida hasta los 3 años de edad. El bebé ya empieza a reconocer a su madre como un ser independiente de él y comienza a explorar a otras personas. Esta fase se divide en cuatro subfases. La primera es la de “diferenciación”, en ella el bebé empieza a ser más independiente, corporalmente, de la madre. Hay exploración visual y táctil, con lo cual se permite que haya una delimitación de la madre y una diferenciación entre el yo y el no yo.

En la subfase “ejercitación locomotriz” el niño ya es capaz de alejarse de la mamá y volver a ella; esta subfase se logra por el comienzo del gateo y los primeros pasos. En la subfase de “acercamiento” la madre se percibe como alguien independiente del “Sí mismo”. Sin embargo, si hay una breve separación de la madre, el infante reaccionará de manera adversa. En la última subfase, “la consolidación de la individualidad y los comienzos de la constancia

objetal emocional”, ya existe una separación del yo y del objeto. Se percibe a la madre como una persona separada del infante. En esta subfase se logra un cierto grado de constancia de objeto.

Como puede verse, de acuerdo a estos autores, el sostenimiento emocional de la madre es de lo que va a depender el correcto desarrollo del infante, de no contar con ello, existe la posibilidad de que se forme un falso self, como dice Winnicott¹¹ o que el infante no logre transitar adecuadamente las fases del modelo de desarrollo de Mahler, dando como resultado, en algunos casos, un tipo de psicopatología.

Resultados del estudio de caso

Con base en el fundamento teórico antes expuesto y revisando las categorías de análisis relativas a los problemas de comunicación, socialización y problemas cognitivos de Bruno, a partir de los datos obtenidos, tanto por las narraciones familiares como por los hechos presentados en las sesiones terapéuticas se pudo analizar la falta de sostenimiento emocional de la madre del sujeto y el impacto que tuvo en el infante.

Bruno presenta un autismo tardío que fue detonado por la falta de sostenimiento emocional de la madre y la ausencia de la presencia emocional del padre. La madre ha deteriorado la figura del padre, de quien se refiere, como una persona débil incapaz de apoyar el desarrollo psicológico de Bruno. Los primeros apoyos emocionales que recibió el niño, fueron de la abuela, lo que le ayudó a mantener una relación social hasta los cuatro años, pero con un fundamento débil. La falta de permanencia de una imagen que le diera sostenimiento emocional fuerte, hizo que su constitución psíquica fuera deficiente. Ello puede observarse de las repetidas separaciones iniciales que la madre tuvo con su hijo, siendo este apenas un bebé.

Cuando la madre se hizo cargo de Bruno, él, no respondió a la idealización que ella esperaba. Lo percibió inseguro. El nuevo embarazo de la madre fue recibido por Bruno como un nuevo rechazo, al tiempo que la madre desplazó sus expectativas de cumplir con un ideal, en un nuevo hijo, en el cual esperaba encontrar a un verdadero “rey”.

La madre no solamente no apoyó el desarrollo emocional del hijo durante el proceso terapéutico, pues se desentendió y delegaba en la abuela tal responsabilidad. En la última sesión, la madre mostró una conducta sobre exigente hacia Bruno, no respetando su propio ritmo de aprendizaje emocional y sobrecargándolo de tareas y entrenamientos

que le mantenían lejos de la madre, pero que a ella le satisfacían pues le aportaban la idea de que su hijo era tan deportista como ella.

No hay una separación-individuación correcta entre Bruno y la madre, pues ella no lo mira a él como sujeto, sino como el objeto que debe cumplir de inmediato las expectativas de ella, lo que deriva en una intolerancia ante la lentitud de su aprendizaje.

En general los sujetos con autismo tienen un ritmo menor de aprendizaje pues la propia inseguridad del medio emocional los hace que revisen paso por paso cada proceso que tienen que realizar. Así mismo, no les gusta que se les cambien las tareas violentamente, ello propicia enojo y ansiedad lo que deriva en berrinches. La lentitud del proceso de aprendizaje de Bruno fomenta las comparaciones negativas con el ritmo de aprendizaje del hermano, quien representa el ideal de la madre y deja a Bruno sin posibilidades de desarrollo psíquico.

La terapeuta que se hizo cargo del caso procedió adecuadamente fortaleciendo primero la empatía con Bruno, para lograr un acercamiento. Posteriormente a través de sonidos, ritmos y canciones, logró un acercamiento perceptivo mayor, que le permitió convivir con el infante del que imitaba su imagen para formarle una imagen interiorizada de sí mismo. Al mismo tiempo fortaleció en Bruno, la imagen de la terapeuta, como un ser aparte que le acompañaba tranquilamente en su proceso de aprendizaje.

Después de la tercera sesión y al enterarse la madre, que Bruno había empezado a imitar algunos sonidos, exigió a la terapeuta que ya debería de tener su hijo un mayor adelanto, a lo que la terapeuta respondió que se trataba de un tratamiento progresivo y lento. La madre permitió que asistiera a nueve sesiones más y después abandonó el tratamiento como lo había hecho con todos los anteriores.

El abandono de los tratamientos se debe, por una parte a la sobreexigencia de la madre del cumplimiento de metas ideales, no acordes con un proceso natural terapéutico. Estos abandonos afectan a Bruno al no permitirle aprender a su propio ritmo, y a los tratamientos terapéuticos que por no brindar soluciones inmediatas son abandonados.

La idealización que la madre tiene sobre sí misma, favoreció la falta de cumplimiento de ella en el sostén emocional de Bruno, pues para la madre los procesos emocionales no son importantes, sólo los prácticos, de los que se espera que den triunfos y progresos materiales.

El abandono de los tratamientos, favorece la proyección de la incapacidad y de los sentimientos de culpa de la madre de Bruno, puesta en los terapeutas, lo que le permite continuar considerando adecuada su conducta y continuar manteniendo su distancia y falta de sostenimiento emocional con Bruno.

Lo anterior cierra un círculo vicioso. La madre de Bruno continuará abandonando emocionalmente a su hijo y a los tratamientos, en busca del hijo ideal y de un tratamiento también ideal.

Conclusiones

Para el caso específico anterior puede afirmarse que existe una relación entre la falta de sostenimiento emocional materno con la generación del quiebre psicótico autista en Bruno aunque el caso muestre que tampoco ha habido un sostenimiento psicológico por parte del padre, favorecido por el deterioro que la madre ha hecho de la figura del mismo.

Bruno ha aprendido a manejar sus pulsiones agresivas a través de berrinches compulsivos que no han sido encausados pues no ha habido una orientación y un apoyo a la expresión positiva emocional del niño.

La raíz del problema en este caso deviene de la propia madre del infante, quien pertenece a una familia que descalifica a los varones ocupando ella, el lugar de la masculinidad, de la asertividad y de la competitividad. Ella no reconoce su responsabilidad en la condición psicológica de Bruno, ni el daño que

acarrea su falta de constancia en las terapias que ha tomado el infante.

La madre ha escindido en sí misma las expresiones emocionales y de afecto, dedicándose únicamente al progreso material reconocido en la sociedad como una forma de acceso al poder y al control. La idealización que persigue no está dimensionada por la realidad, lo cual le da un rasgo psicótico. Una de las conductas que muestran su tendencia a mantenerse en una visión idealizada de sí misma y de sus objetos es el rechazo que Bruno percibe al ser comparado con su hermano, quien representa para la madre, un objeto ideal. Todo lo que no era comprendido en el campo de lo ideal es rechazado por la madre del niño. La expresión de las emociones no está considerada como elementos que apoyen el triunfo y el progreso humano y por lo tanto son rechazadas. La escisión principal que ella tiene está relacionada con el rechazo a las manifestaciones emocionales.

Por el análisis del caso puede afirmarse que la falta de sostenimiento emocional de la madre de Bruno hacia su hijo genera inconscientemente una forma agresiva de conducta hacia él, al no ayudarlo a constituirse y al bloquear continuamente el ritmo de avance que para su aprendizaje Bruno requiere.

Dr. en Psic. Eduardo De la Fuente Rocha

Universidad Autónoma Metropolitana -Xochimilco. Departamento de Educación y Comunicación.

División de Ciencias Sociales y Humanidades.

Correo electrónico fuentee@correo.xoc.uam.mx, edela Fuente83@yahoo.com.mx. Tel. 5687 0026

Referencias bibliográficas

1. Fernández Liria A, Beneyto M. *Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes*. CT [Internet]. 2008 [citado 12 de enero de 2018]; 14: 1-67. Disponible en: http://www.aeepc.net/arc/LaSaludMental_I-J.pdf
2. Pollock G. *Simbiosis y neurosis simbiótica*. RUP [Internet]. 1964 [citado 29 de enero de 2018]; 02 (03): 1-65. Disponible en: <http://www.apuruguay.org/apurevista/1960/16887247196406020304.pdf>
3. Galimberti U. *Diccionario de psicología*. 1a ed. México. Siglo XXI. 2002.
4. Guerra V. *Sobre diferentes aspectos del falso self. La conformación del falso self motriz*. RIPTC [Internet] 2000 [citado 01 de febrero de 2018]; 1 (0): 38-52. Disponible en: <http://www.centropsicosomatica.cl/wp-content/uploads/2016/04/victor-guerra-falso-self-motriz.pdf>
5. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 4ta ed. México. Mc Graw Hill. 2006.
6. Roudinesco E, Plon M. *Diccionario de Psicoanálisis*. 3a ed. Buenos Aires. Paidós. 2005.
7. Giardini A, Baiardini I, Cacciola B, Maffoni M, Ranzini L, Sicuro F. 2a ed. Barcelona. Editorial Salvat. 2017.
8. Bowlby J. Los cuidados maternos y la salud mental. OMS. 1954; 2 (164): 1-232
9. *El modelo de desarrollo emocional del niño según Margaret Mahler* [Licenciatura]. Facultad de filosofía, letras y ciencias de la educación; 2006.
10. Fendrik S. *Autismo y psicosis infantil*. VERTEX. 2005; 16(62): 284-288
11. Winnicott D. *La observación de los niños en una situación fija. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis*. 1a ed. Barcelona. Paidós; 1789. 78-102.