

# **Psicopatología Infanto Juvenil**

## **Teórico Autismo y Psicosis**

**19-09-2018**

***Daniela Muiña***

Para trabajar estos temas, vamos a hacer un contrapunto entre dos formaciones: el Autismo y las Psicosis. Tanto una como otra son dos de las problemáticas más tempranas que encontramos en la constitución de la subjetividad. Son problemáticas que se presentan en los primeros tiempos de la constitución subjetiva; el Autismo en tiempos más tempranos que las Psicosis.

Tal como ustedes vienen trabajando en los prácticos, es clave en estos tiempos, pensar desde las Series Suplementarias para poder entender los múltiples factores que se conjugan en la constitución, tanto de las cuestiones saludables, como las problemáticas psicopatológicas. Estamos hablando de tiempos en los que la provisión ambiental, tal cual trabaja Winnicott, es clave para poder pensar la salud, como sus complicaciones.

En estos tiempos tempranos, el tema de la plasticidad neuronal es clave; nosotros tenemos que tener muy en cuenta que el desarrollo tanto físico como neurológico en un chiquito en los primeros momentos de vida, como lo fue en los tiempos gestacionales, es muy rápido, pasan muchas cosas en esos primeros momentos.

Todo lo que tiene que ver con el desarrollo neurológico y el desarrollo madurativo es algo clave a tener en cuenta, así como tenemos que tener en cuenta todo lo que hace al encuentro que puede generar un medio con un niño, y un niño con un medio al momento de nacer. Necesitamos corrernos de pensar al niño como una figura pasiva; lo activo está tanto del lado del niño como del lado del medio; con lo cual, ese chiquito que nace, con toda su potencialidad, con toda su capacidad, también va a establecer formas de interacción con el medio. El medio va a establecer formas de interacción con el niño, y el niño va a establecer formas de interacción con el medio.

Esas formas de interacción no son totalmente anticipables por lo que podamos conocer previamente. Nos podemos encontrar con un medio que espera un niño, que espera a un niño de determinada forma o con determinado lugar - aquí podemos pensar en todo lo relacionado al mito familiar-, y nos podemos encontrar con que la llegada del niño puede generar ciertas complicaciones en esas anticipaciones que un medio generaba para él. Estas cuestiones pueden verse en cualquier encuentro niño medio, pero sobretodo cuando uno trabaja con chiquitos que nacen con daños en su cuerpo y que, al momento del encuentro con ese medio, ese daño tiene impacto en las posibilidades de encuentro interrelacional. Puede quedar absolutamente conmovido un medio con un chiquito que nace, por ejemplo, con dificultades neurológicas, con malformaciones, o que presenta algún daño que se genera en el momento de nacer. Todas esas cuestiones las tenemos que poder tener en cuenta a la hora de pensar en las problemáticas tempranas. Cuánto más temprana es una problemática, más vamos a tener que hacer hincapié y conocer lo que viene del cuerpo, lo que viene anticipado en el medio y las posibilidades de encuentros interrelacionales entre ese niño y ese medio.

Entonces, estamos hablando de tiempos muy tempranos, y en esos tiempos tempranos hay encuentros que se pueden complicar, hay encuentros interactivos - hablo de interacciones para pensar en los primeros tiempos, y hablo de encuentros interrelacionales cuando hay una posibilidad de encuentro entre un niño y otro con cierta diferenciación-. Estos primeros encuentros pueden estar marcados por fallas en los procesos interactivos que se pueden dar entre un medio y un niño, y cuánto antes pueda atenderse esa falla más posibilidades hay de que puedan revertirse las dificultades que allí se plantean.

Entonces, frente a estas cuestiones, todo lo que tiene que ver con la interrelación voy a tener que poder atenderlo, todo lo que tiene que ver con la constitución del cuerpo, voy a tener que poder atenderlo; porque en estos tiempos tempranos, además de los procesos interrelacionales entre un medio y un niño, lo que se empieza a dar conjuntamente con esto son las inscripciones autoerógenas, libidinales del cuerpo. En el Autismo me voy a encontrar con estas dos cuestiones:

lo que tiene que ver con fallas en la constitución autoerógena del cuerpo y lo vinculado a fallos en los encuentros interrelacionales; obviamente estos dos aspectos están altamente relacionados.

La primera descripción que tenemos sobre Autismo la hizo L. Kanner entre 1942 y 1943. Él planteó ciertas problemáticas que encontraba en niños, caracterizados por la dificultad de encuentro con los otros. Eran niños que esquivaban la mirada, que esquivaban la posibilidad de encontrarse con las otras personas, que utilizaban rituales o mecanismos repetitivos intentando aislarse del medio en el que estaban; niños con miradas perdidas, con lenguaje ecolálico que repetían lo que los otros decían tal cual lo decían sin que pudiera haber una apropiación de ese lenguaje por parte del niño. A partir de estas características empezaron a diferenciarse estos niños de los niños con deficiencias mentales.

Desde la Psiquiatría se describía este cuadro, presente antes de los dos años y medio, y se explicaba sus causas fundamentalmente con problemáticas vinculadas a la anatomía y al funcionamiento cerebral. Con posterioridad, comienza a haber autores que ya desde el Psicoanálisis, tratan de entender qué es lo que les pasaba a estos niños.

Algunas características generales que describía L. Kanner para estos niños, eran entonces: ausencia de comunicación del niño con las personas que lo rodeaban; presencia de una mirada vacía; sin intentos de llamado al otro; ausencia de respuesta frente al intento de los otros para acercarse; eran chicos que podían parecer sordos -por eso el diagnóstico diferencial con chiquitos que presentaran hipoacusia era importante-, porque no respondían a las estimulaciones auditivas; tenían movimientos raros, repetitivos, estereotipados, mecanizados; los cambios que se podían presentar en el medio los afectaban de una manera muy fuerte, les generaban angustias muy intensas; podían utilizar a las personas como si fueran parte de su propio cuerpo o como si las personas fueran objetos.

Cuando trabajamos con estos niños, pueden agarrar nuestra mano como si fuera su mano; pueden intentar manipularnos como si fuéramos un objeto; nos pueden llevar por delante como si no nos vieran. No hay registro de la otredad.

Desde el Psicoanálisis, una de las primeras autoras que empieza a pensar a estos niños es M. Mahler. Sus descripciones son similares a las que venimos diciendo en los chiquitos que presentan estas problemáticas, pero ella ya empieza a plantear una hipótesis distinta en relación a las causas que podrían estar favoreciendo su aparición. Planteaba que en los primeros tiempos, uno podía encontrarse con lo que ella denominaba *Autismo normal*, como un tiempo en el cual los chicos estaban vinculados a sus propias sensaciones corporales; si había fallos en esos primeros tiempos del Autismo normal, podía aparecer lo que ella denominaba *Psicosis autística*. Ustedes van a encontrar que algunos autores plantean al Autismo como una de las Psicosis más tempranas y otros lo plantean como una entidad propia. Nosotros vamos a hacer diferenciaciones entre uno y otro cuadro; hay cuestiones importantes a tener en cuenta para poder diferenciarlos y para pensar en cómo abordarlos.

Hoy sabemos que desde muy tempranamente, los chicos se vinculan con sus propias sensaciones corporales. No llamaríamos a esta fase, fase autística. Lo pensamos más ligado a la vinculación con la aparición de figuras sensación -que cualquier bebé tiene-, en los intentos de poder calmarse frente a angustias que pueden aparecer. Pero eso no es algo patológico. En los primeros tiempos, las angustias que aparecen son *angustias arcaicas*. Dependerá de las propias posibilidades del niño y de las propias posibilidades del medio en proveer seguridad desde el sostén, en esos primeros tiempos, que esas angustias puedan ir transformándose.

Entonces, frente a los momentos en los que un chiquito se enfrenta con situaciones que lo angustian, pueden aparecer figuras sensación. También nosotros las podemos tener frente a momentos en los que por alguna situación estamos tensos o angustiados; eso no implica una problemática psicopatológica. Cuando esas figuras sensación se vuelven repetitivas, rígidas, estereotipadas, y no hay posibilidad de que caigan; cuando alguien se instaure en esas figuras sensación, se puede generar un aislamiento del medio que puede ser favorecedor de que se presenten problemáticas autísticas.

Entonces, si frente a las angustias que un bebé o niño presenta, por ejemplo, hay un medio que tiene complicaciones para poder ofrecer *provisión ambiental*, para poder estar ahí sosteniendo y tratando de ayudar al niño a metabolizar esas angustias, éste se queda muy solo frente a esas sensaciones. En estos casos puede que, constantemente, recurra al uso de objetos y de figuras sensación, que en esa rigidización se vuelvan objetos y figuras autistas de sensación, porque intentan mantenerlo a salvo de las angustias que lo invaden.

El Autismo no lo entendemos como algo que se instaura en una vez; siguiendo autores actuales, no se instaura en un solo momento una problemática autística. Ella se va dando como un proceso en el cual los encuentros entre el niño y el medio se van viendo repetidamente complicados. El Autismo se constituye en tanto fallas graves en los procesos interrelacionales; un autor como J. Hochmann nos aporta la concepción de *proceso autistizante*, que viene muy bien para pensar en estas especificidades del cuadro. No es que se da de una vez y para siempre o que se instaura en un momento, sino que tiene que ver con una repetición de situaciones donde alguien intenta repetidamente aislarse del medio en sensaciones que le den seguridad.

Hablábamos hace un ratito de la teoría etiológica de M. Mahler; una autora que sigue a M. Mahler que es F. Tustin. Ella plantea que la problemática autística se produciría por separaciones prematuras, en tiempos en los que un niño no estaría preparado para poder soportarlas. Cuando la separación se da en tiempos anteriores a que puedan ser metabolizadas, y esas separaciones son masivas, el niño tiene que generar defensas para salir de esas angustias primitivas, masivas y de aniquilación que lo invaden. Ella plantea dos cuadros; cuando las angustias de separación son insoportables y generan situaciones de aniquilamiento, sensaciones de que el cuerpo se rompe en pedazos, de que algo se desmantela, puede haber dos tipos de defensas. Una defensa en la cual el niño se encapsula, se encierra en figuras autistas de sensación, en caparazones que le permitan mantenerse a salvo de lo que implica el encuentro y la separación de los otros, o puede intentar meterse en el cuerpo del otro, confundirse con los otros. Plantea dos cuadros: uno que tiene que ver con el Autismo, donde la característica

fundamental es la generación de un caparazón que le permita mantenerse aislado del medio, en un intento de salir de angustias masivas, de desesperación, de desparramo corporal, de cuerpo roto, de sensaciones de aniquilación; y un cuadro donde el niño intenta engolfarse, mimetizarse con los otros en el intento de negar la diferencia y la separación con ese ambiente. En el primer caso hablamos de Autismo y en el segundo de Psicosis.

M. Mahler planteaba que la problemática psicótica -la Psicosis simbiótica como ella la llamaba- se presentaba en los niños tempranamente, frente a la dificultad de poder enfrentar lo que tenía que ver con el proceso de separación. En las problemáticas del Autismo, siguiendo a F. Tustin, los chicos activamente construyen un caparazón auto-engendrado; el niño intenta salir de las sensaciones de angustia constituyendo algo, una figura autista, un objeto autista, un caparazón auto engendrado para intentar mantenerse a salvo de las experiencias que tienen que ver con las separaciones. En estos niños nos encontramos con agujereamientos en sus cuerpos.

Cuando uno trabaja con un chiquito con una problemática autista parece que no nos ve, que no nos escucha, que no siente lo que viene del ambiente; siguiendo a P. Aulagnier podemos decir que hay preponderancia de inscripciones negativas. Generalmente nos encontramos con que los encuentros que se establecieron entre el niño y sus figuras primarias de sostén, estuvieron marcados por el displacer, por el dolor. En lugar de inscribir al oído como zona erógena, por ejemplo, nos encontramos con chiquitos que se tapan los oídos porque algo de lo que viene del afuera les resulta insoportable. En lugar de encontrar una boca que se fue inscribiendo saludablemente, donde un chiquito pueda usarla para hacer sonidos, o para reconocer los objetos a través de ella, nos encontramos con una boca que no suena, o que intenta arrancarse o taponarse con objetos duros.

Si algo del cuerpo se empieza a inscribir con preponderancias de displacer y estas inscripciones auto erógenas, libidinales del cuerpo, se presentan en forma negativa, se hace difícil que alguien pueda constituir narcisísticamente ese cuerpo, tener una piel libidinalmente constituida, que haga que ese cuerpecito sea reconocido como cuerpo propio y esté separado del otro.

Entonces, en las problemáticas del Autismo nos encontramos con fallos en la posibilidad de inscripción del cuerpo, vinculados a inscripciones negativas de lo corporal; nos encontramos con maniobras que intentan sacar al niño de esas situaciones de angustia, como ser: objetos autistas y figuras autistas.

¿Qué son los objetos autistas? Nos encontramos con niños que se aferran a determinados objetos que generalmente son objetos duros, fríos, objetos que intentan darle dureza o sensación de continuidad a un cuerpo que ellos sienten que se les rompe en pedazos; pero esos objetos no están utilizados para lo cual fueron creados. No es que un chico agarra un autito y se pone a jugar con ese auto o se lo tira para que alguien lo devuelva o hace algo con eso; son objetos que los niños los tienen agarrados al cuerpo como si fueran parte de su propia textura física; son objetos que intentan nuevamente sacarlo de estas angustias de desintegración.

En diferencia con ellos, las figuras autísticas son maniobras que los niños hacen con su cuerpo o con partes de su cuerpo, con las cuales intentan también generarse sensaciones de continuidad y de seguridad. Por ejemplo una figura autista de sensación es la figura de giro. Nos encontramos con chiquitos que están todo el tiempo girando, dando vuelta con sus manos, con su cuerpo, que se pegan al lavarropas o al ventilador, que se quedan como prendidos de esa figura circular que les da sensación de continuidad. Pareciera que el aislarse en ellas los calma de sensaciones de angustias masivas. También podemos encontrarnos con chicos que estén girando la lengua todo el tiempo en la boca, o llenando con saliva su propia boca, o su propia cara. En ese movimiento se están generando figuras autistas de sensación para intentar calmarse de angustias arcaicas.

Cuando hablamos de Psicosis en la infancia, hablamos de la necesidad del niño de mimetizarse, mezclarse, engolfarse, adherirse al otro. Pero no hay un reconocimiento de que se está intentando pegar al otro, porque no hay un reconocimiento del otro como diferente de sí; hay una confusión, un enredo. No es que el niño copia lo que otro hace, sino que se mimetiza, como si fuera ese otro. Intenta negar la separación a través de este mecanismo que algunos llaman *engolfamiento*, otros *identificación adhesiva*, en el cual la diferencia está

totalmente borrada. No es que un niño reconoce al otro como diferente y lo quiere imitar; ese chico siente y cree que es el otro, por eso también aparece el lenguaje ecolálico, el lenguaje en tercera persona. No son chicos que pueden apropiarse de lo que el otro les ofrece y transformarlo en algo propio; son niños que se mimetizan con el lenguaje del otro. Uno se encuentra con que nos hablan como si fueran otros.

F. Tustin nos plantea que en los niños con Psicosis nos encontramos generalmente con *objetos confusionales*. Lo mismo que intentan hacer con las personas, estos niños lo intentan hacer con los objetos. Generalmente son objetos blandos que le permiten sentir que se pueden meter en él. Son muy distintos los objetos autistas y los objetos confusionales, de los *objetos transicionales*. Estos últimos se constituyen como puentes a través de los cuales un niño puede comenzar a tramitar los procesos de separación. El objeto transicional está entre el yo y no-yo, está en ese espacio intermedio donde algún reconocimiento de la diferencia que implica que otro es otro y que yo soy yo se está jugando. En el objeto autista esto no existe y en el objeto confusional tampoco. Son *objetos barreras*, porque lo que hacen es limitar justamente la relación con el mundo y la relación con el medio y el encuentro con las diferencias que hacen que los demás puedan comenzar a reconocerse en su alteridad.

Entonces, ¿cómo nos llega un niño con estas características? Nos va a llegar aferrado a objetos autistas, aferrado a figuras autistas de sensación, encapsulado en un medio en el cual él intenta sentirse seguro. ¿Cómo nos llega un niño con una problemática psicótica? Nos llega más desorganizado, enredado con los otros, con los objetos; no tiene esta defensa que tiene el niño con Autismo a través del caparazón. Nos llegan niños que intentan atravesar todos los espacios, con risas y llantos inmotivados, con dificultades para acceder a las nociones de tiempo y espacio; son chicos muy confusos que cuando recién los conocemos parece que termina todo el ambiente confundido con ellos.

Tenemos que conocer bien lo que está ocurriendo para saber cómo intervenir. En un chiquito con Autismo tenemos que trabajar para que pueda empezar a reconocer que ese otro existe, para que pueda reconocer que ese otro

no es una amenaza para él. Pero no puedo arrancarlo de los objetos autistas, no puedo arrancarlo de ese caparazón sin que haya un sostén, porque lo voy a dejar expuesto a las mismas sensaciones de angustia por las cuales construyó esos objetos autistas y ese caparazón. Entonces, tengo que trabajar en la construcción de continuidades con ese niño, tengo que tratar de entrar al mundo de ese niño a través de lo que ese niño trae. Si trae objetos autistas, tengo que entrar a través de esos objetos autistas; si trae figuras de giro, tengo que entrar en esas figuras de giro para poder, a partir de ahí, empezar a constituir diferencias que le hagan empezar a reconocer que ahí hay otra persona.

Con un chiquito con Psicosis pasa lo mismo; si yo lo arranco de un objeto confusional, o lo intento arrancar de esa mimetización que tiene con el medio o con su mamá o con quien acude a la sesión, lo estoy fragmentando más; la separación hay que construirla, no imponerla. Con ninguno de estos niños se puede trabajar una vez por semana, ni variar constantemente el espacio de atención. Porque los niños necesitan de una continuidad en el trabajo, en el tiempo y en el espacio, para poder constituir una continuidad en el tiempo con nosotros.

A veces no son tan claras las diferenciaciones diagnósticas como las estamos pensando acá. Por eso las problemáticas las planteamos a preponderancia. Si se presenta con preponderancia autística, tenemos que entrar en ese mundo para ver si comienza a registrarme. ¿Cómo? Si un niño está girando todo el tiempo me tengo que poder meter en ese giro; puedo poner canciones a ese giro, poner tonalidades a las canciones que lo acompañan; puedo plantear espacios de silencio y espacios de continuidad. Me tengo que meter en ese mundo para que ese chico, de alguna manera, empiece a registrar qué hay otro ahí. Esto lleva mucho tiempo; no se logra en poquitos encuentros.

Un chiquito con problemática psicótica... el mismo aferramiento que tiene con los otros, también lo va a establecer conmigo en el espacio terapéutico, cuando entro en el campo de ese niño. A partir de ahí empiezo a trabajar; le voy a hablar mucho de las sensaciones que creo que puede tener, si por ejemplo, cuando se separa de su mamá, presenta momentos de angustias importantes.

Cuando yo empecé a trabajar con estos niños en los años '90, nos encontrábamos con que llegaban niños con edades muy avanzadas; el primer chiquito con el que yo trabajé tenía 6 años cuando llegó. Era un niño cuyos papás intentaron hacer el ingreso a primer grado y resulta que era un nene que no controlaba esfínteres, que estaba todo el día con una zapatilla en la mano moviendo los cordones, que no hablaba, que se desplazaba muchas veces gateando. En esos tiempos, trabajaba en un Hospital de día y recibíamos chicos grandes; a partir de 6/7 años. Trabajando en otras instituciones, aún en el año 2000/2007, también recibíamos chicos grandes, de 10/11 años con estas problemáticas. Era muy difícil llegar al niño tempranamente; hicimos un trabajo con los pediatras en el Hospital en el que estábamos, con la gente de neonatología como para que pudieran ver desde tiempos muy tempranos complicaciones que se estaban produciendo en los procesos interrelacionales.

¿Hoy con qué nos encontramos? En muchas ocasiones, con diagnósticos clasificatorios que se hacen muy precozmente y donde muchas veces se indican tratamientos que tienen que ver con rehabilitar, cuando el trabajo que se requiere es de construcción de subjetividad, de cuerpo, de funciones... Hoy están llegando niños de 5/6 años por ejemplo, que están siendo atendidos desde los 2 años, que presentaban dificultades ligadas al Autismo, y se encuentran atendidos por una multiplicidad de profesionales que muchas veces ni se ponen en contacto para pensar con qué niño están trabajando. Muchos de esos niños llegan y hablan robóticamente, por ejemplo; o sea aprendieron a hablar pero parecen un robotito que repite ecolóticamente; no hay una construcción y apropiación del lenguaje ahí. O quizás, utilizan los objetos pero simplemente en lo que tiene que ver con hacerlos funcionar, no apropiándose de ellos para poder jugar.

Otras veces los atendemos en hospitales de Día, o armamos equipos interdisciplinarios, pero requieren de entrada a alguien con quien puedan establecer una continuidad. Si yo le ofrezco un día por semana un profesional distinto, no hay continuidad que se pueda establecer. Por otro lado requieren de un equipo de trabajo que tenga la misma idea de niño, o sea que todos estemos trabajando sabiendo por ejemplo, que un chiquito con una problemática vinculada

al Autismo necesita ir constituyendo cuerpo, constituyendo cuerpo erógeno; no constituyendo un cuerpo que se arme mecánicamente. Si bien el equipo es clave, lo es cuando todos estamos pensando a un niño desde el mismo lugar. Ello no implica que todos hagamos lo mismo; cada uno trabaja -cuando se incluyen más de un profesional- desde su especificidad, pero con la misma idea de lo que es un niño. No es lo mismo trabajar con un chiquito de 5 años que llega dividido en mil pedacitos y robotizado en todas sus acciones, qué trabajar con un niño de 2 añitos que está con complicaciones para reconocer que los demás son otros y para reconocer que el mismo es una persona. Entonces, hay que ser muy cuidadosos en estas cuestiones.

Son temas que me parecen muy importantes trabajar con ustedes, porque la realidad es que en los espacios de trabajo que transité durante varios años, muchas veces es la gente que recién se inicia la que empieza a trabajar con pacientes con patología grave. Mucha gente que está empezando, está en contacto con niños con problemáticas tempranas y hay que trabajar mucho en cómo se va abordando esta cuestión.

En el texto del Tratado de psiquiatría, que tienen en la bibliografía, los autores toman a Tustin, pero toman sus libros previos, con lo cual hay algunas cuestiones que ella va a modificar en textos posteriores. Para hacer una lectura más ordenada, yo les recomendaría que primero lean el artículo del Tratado de psiquiatría y después vayan al texto de Tustin donde ella va retomando alguna de estas cuestiones.

En el texto del '90, Tustin nos va a decir que el Autismo se presenta como consecuencia de la disfunción o la perturbación entre los intercambios emocionales entre la mamá y el bebé, pero que en este encuentro hay que tener en cuenta la disposición del bebé a la posibilidad de relacionarse. Esta disposición es compleja y puede complicarse por depresión post parto en el bebé. ¿Por qué plantea esto Tustin? Porque en los primeros escritos en relación al Autismo, se planteaba cierta culpabilización de las madres; incluso se ha llegado a hablar en su momento de “madres heladera”, porque en el Autismo lo que se presentaba era una complicación para poder encontrarse afectivamente con un niño.

Entonces, se hablaba mucho con lo que tenía que ver con la depresión post parto de las mamás y la dificultad de poder entonarse con ese niño. Era una postura reduccionista, porque hay muchas cuestiones que pueden complicar los encuentros relacionales. Es cierto que puede haber complicaciones para esta disposición, para esta provisión del ambiente; pero también puede haber causas del niño que pueden complicar la posibilidad de que éste responda al encuentro intersubjetivo.

Por ejemplo, volvemos a algo que les planteaba antes, un chiquito nace muy dañado en su cuerpo; se le complica responder a lo que el otro le ofrece; una mamá se puede retirar de ese encuentro porque siente que no funciona como mamá, que es una mala mamá. Por eso el trabajo en las salas de neo o en las terapias neonatales que uno pueda hacer es clave, porque si yo estoy ahí tratando de explicarle a una mamá que el chiquito no es que no le responde porque ella es mala mamá sino porque nació con determinadas problemáticas, que le va a ser más difícil a ese bebé responder a lo que el medio le ofrece como estímulo, capaz que había algo que podía empezar a complicarse, un alejamiento de la mamá que podía empezar producirse, y con esas intervenciones uno favorece que algo de eso se rompa, y que esa mamá entienda que no tiene que ver con que está fallando, sino con que hay otras cosas que están pasando ahí. Uno le puede plantear a los papás que ciertos chiquitos con ciertas complicaciones pueden requerir más estímulo que otros niños y que pueden no responder de la misma manera.

Por otro lado, siguiendo estas teorías anteriores, si hay un retiro del medio, que estaba fundamentalmente pensado en la madre, un retiro de su posibilidad de encuentro intersubjetivo con el niño, por ejemplo, con una problemática de duelo, hay otros que también pueden funcionar en ese primer tiempo como figuras de sostén para este niño; no es que la mamá está sola. Hay otras figuras: el padre, los abuelos, los tíos, que pueden ofrecerse a ese niño como espacio de sostén y de contención primaria, y que si están presentes en esos tiempos, quizás el niño igualmente se vincule con el medio y no haya una ruptura ahí de un encuentro intersubjetivo, porque hay una mamá que no puede estar a disposición. Entonces

esta cuestión que recaía sobre las madres está muy cuestionada hoy en día; primero porque hay que pensar en una multiplicidad de factores, y después porque hay otros además de la madre en los primeros tiempos que pueden estar sosteniendo ahí.

Hace tiempo recibí una mamá con un bebito de 18 días en el consultorio, porque ella sentía que no se podía conectar con el bebé. Estaba atravesada por situaciones de duelo donde en el encuentro con ese bebé lo que se venía a su cabeza era la pérdida de su papá, que no había podido ser abuelo porque ella en el momento en el que él vivía, no había elegido ser mamá, según refería. Cada vez que se encontraba con el niño la sensación que a ella la invadía era de angustia, entonces ella misma no podía encontrarse con disposición para estar con él. ¿Cómo uno trabaja ahí? No me puedo dedicar sólo a trabajar sobre las cuestiones de duelo que esta mamá no tiene elaboradas; también tengo que trabajar sobre los encuentros reales que se estaban produciendo entre ese niño y esa mamá. El bebé, lo que percibía, era cómo se lo sostenía cuando se lo amamantaba, cómo se le hablaba en ese momento. Los chicos reciben estas cuestiones a través de los encuentros reales que tienen con ese medio; no es que pueden percibir lo que le pasa al medio de otra forma; lo perciben a través de las acciones que ese medio lleva adelante con ellos. Se trabajó con esta mujer, con ella y el bebé, con el papá del bebé -para que no la expusieran a esta mamá y a este bebé a tener que estar encontrados obligatoriamente en los momentos en que ella se angustiaba y sentía que no lo podía sostener-. Si esa mamá estaba angustiada en cierto momento, lo mejor que podía pasar es que al bebé, en ese momento, lo sostuviera otro, lo acunara otro. Entonces, poder correr el lugar que ella tenía en la familia, de que estaba haciendo mal las cosas, no fue un hecho menor. Hubo cuestiones que se fueron dando, que hicieron que con el tiempo, este bebé pudiera conectarse y que la mamá lo pudiera sostener de otra forma, y en los momentos en que la mamá no se sentía bien, hubiera otros de la familia que pudieran cumplir con esa función de sostén primario que ella, por momentos, se encontraba imposibilitada en llevar adelante.

Tustin ya en el '90 se corre de esta posición de, en cierta medida, pensar que sólo desde el lugar del corrimiento de una madre se podían provocar estas situaciones; llega a hablar de depresión post parto del bebé, o sea, de dificultades del bebé de poder estar abierto a los encuentros interactivos con el medio.

Tomando cuestiones vinculadas a lo corporal, hay problemáticas que se registraban en los electroencefalogramas de ciertos niños con cuestiones ligadas a los fallos en la interrelación, que se modificaban cuando estos fallos en la interrelación se modificaban. Esto lo retoma una autor actual, Golse, un psiquiatra y psicoanalista francés que trabaja dentro de un equipo interdisciplinario en Francia. Plantea en sus textos, que en estudios con Resonancia Magnética Funcional, se ven diferencias y alternancias en función de las posibilidades de interrelación que un niño pueda tener con un medio. La plasticidad neuronal tiene que ser pensada en relación con la constitución de la subjetividad.

Si bien yo les decía que la primeras diferenciaciones que se hacen, aportaron mucho a plantear las diferencias entre chicos que presentaban deficiencias mentales y chicos que presentaban problemáticas autísticas, el encapsulamiento autoengendrado, si se sostiene en el tiempo, termina generando disfunciones muy fuertes en un niño. Un niño se pierde muchas cosas estando encapsulado en sus propias sensaciones, y puede con el tiempo, ir presentándose esta problemática ligada al retraso mental. Nos podemos encontrar con que adquiridamente hay deficiencias que se presentan por la imposibilidad de encontrarse con un medio, por la imposibilidad de un niño de recibir los estímulos que vienen del afuera. A veces se instauran, con el tiempo, deficiencias que inicialmente no estaban; las dificultades en el encuentro con el mundo y con los otros pueden generar que se pierda la posibilidad de construir capacidades cognitivas, vinculares.

Ahora vamos a trabajar en algunas diferenciaciones diagnósticas con los cuadros ligados a las Psicosis. Si ustedes van a la Clasificación francesa, se van a encontrar con que dentro de las problemáticas vinculadas a las Psicosis se establecen diferenciaciones. Hay dos fundamentales: una que tiene que ver con las Psicosis Deficitarias y otras que tiene que ver con las Disarmonías Psicóticas.

En relación a las primeras, lo que se va a plantear es que nos encontramos con niños que funcionan más a déficit, con niños que pueden presentar complicaciones a nivel cognitivo, con niños vinculados más a problemáticas deficitarias. Cuando habla de problemáticas ligadas a las Disarmonías Psicóticas, presentes en niños a partir de los 3 o los 4 años, se habla de niños con mayores capacidades y logros en sus adquisiciones.

Por otro lado, también podemos hacer diferenciaciones entre los cuadros más tempranos presentes a la infancia y los cuadros que pueden aparecer a partir de los 6/8 años. En los cuadros tempranos las características se presentan vinculadas a la irritabilidad general, a la desorganización, al engolfamiento con el otro, al lenguaje ecolálico, las risas inmotivadas, al uso de los objetos confusionales. Cuando llegan niños a partir de los 6/8 años que presentan problemáticas psicóticas, nos podemos encontrar con distintas cuestiones: niños que continúan con problemáticas de Psicosis en la niñez, o niños que hacen un cuadro con estas características a partir de ese momento, que en muchos casos, previamente, según descripciones de los papás, presentaban *rarezas* o *conductas extrañas*.

A partir de los 6/7 años, niños que tienen ciertas capacidades cognitivas, pueden armar lo que se llama un *pensamiento delirante primario*. Este pensamiento delirante primario intenta de alguna manera dar respuesta y cierta organización -según lo describe P. Aulagnier-, a cuestiones que los niños venían sintiendo en relación a fallos que encontraron en el medio en relación a las transmisiones sobre su origen, sobre su historia. Este pensamiento recién se puede armar cuando hay posibilidad cognitiva y subjetiva para poder hacerlo, cuando alguien hace intentos por explicarse cuestiones que vive, que siente y frente a las cuales no tiene respuesta, no pudo construir trama vivencial.

Entonces, a partir de los 6/7 años puede aparecer la constitución de un pensamiento delirante primario que va a intentar dar sentido, de alguna manera, a toda esta desorganización previa que se tenía, o que va a intentar dar sentido a cuestiones que aparecen vinculadas a fallos importantes en el medio.

P. Aulagnier nos va a decir que en las historias de estos niños, muchas veces nos encontramos con historias vacías o con historias somáticas donde en el relato familiar fundamentalmente aparecen tramas ligadas a las problemáticas corporales. Nos va a plantear que en las problemáticas de Psicosis hay muchas situaciones donde lo que ocurre es que el medio mismo no puede reconocer al niño cómo alteridad. Nosotros veníamos diciendo que se le complica al niño la posibilidad de separarse del otro y por eso se mimetiza, y lo que Piera nos va a aportar, y lo vamos a usar suplementariamente, es que en muchas situaciones el medio mismo tuvo complicaciones para ver a ese niño cómo alteridad, por eso los procesos de separación se vieron complicados. Entonces, en estas situaciones donde al medio se le complica reconocer la alteridad del niño, muchas veces lo que se intenta desde el medio familiar, es que el niño piense lo que el medio piensa, que el niño crea lo que el medio cree, que las cosas que le pasen al niño estén solamente explicadas por lo que el medio cree que al niño le pasa.

Hay otros dos conceptos fundamentales para trabajar desde esta autora que tienen que ver con la *violencia primaria* y la *violencia secundaria*. La violencia primaria es algo necesario, constitutivo para la subjetividad de cualquier persona. Cuando una mamá está con un bebé y de alguna manera significa lo que a ese bebé le pasa, nos encontramos con la violencia primaria, que es necesaria y es saludable. Por ejemplo, si un bebé está llorando y la mamá piensa que ese bebé tiene hambre y le da la teta, en ese momento está anticipando desde su pensamiento y desde lo que ella cree, lo que a ese bebé le pasa. Y eso es clave para él, que alguien pueda pensar que le pasa algo e intente responder a eso que le pasa, de alguna manera.

Pero eso que la mamá le ofrece quizás no calme al bebé, porque no tiene que ver con lo que en ese momento él está necesitando. Ante esta situación el medio puede cuestionarse en función de lo que ofreció al niño, o sostener que lo cree que el bebé reclama es lo que se le está dando e insistir una y otra vez en ello. Cuando se impone la violencia secundaria no se escucha lo que el niño puede plantear en diferencia. Entonces, un medio que reconoce la alteridad del

niño va a estar atento a las cuestiones que ese niño le puede plantear, aunque ese planteo lo cuestione.

Cuando se complica, siguiendo a P. Aulagnier, la posibilidad de que un medio anticipe la alteridad de ese niño, muchas veces lo que ocurre es que ese niño queda capturado en la forma de pensar, de entender, de creer, de ese mismo medio, y esto facilita la posibilidad de que se constituyan problemáticas psicóticas.

Aquí volvemos a las series suplementarias... Podemos encontrarnos con ciertas condiciones del medio que favorezcan la presentación de una problemática psicótica. Pero me puedo encontrar con que esas cuestiones no alcanzaron para que alguien realmente presente esa problemática, por sus propias respuestas, porque hubo otros que respondieron de otra forma y le mostraron al niño que igual era una alteridad, mas allá de que el medio de sostén primario no lo reconociera ahí. Entonces, ahí está la diferencia entre lo que ella plantea entre *condiciones necesarias* y *condiciones suficientes*.

En relación a lo que les decía del cuerpo somático, de que en muchas historias de estos chiquitos nos encontrábamos con que los papás estaban muy vinculados a las historias corporales y a las enfermedades que padecieron, también hay una realidad que está estudiada. Muchas veces nos encontramos que muchos de estos niños atravesaron enfermedades graves en los primeros tiempos de vida, que no es algo habitual en niños con problemáticas vinculadas al Autismo. Hay ciertas explicaciones que se pueden intentar en relación a ello. Una de ellas es que en los primeros tiempos de vida de un niño, a través del cuerpo se intentan metabolizar situaciones que aún no pueden metabolizarse psíquicamente. Entonces, quizás, ante determinadas cuestiones complicadas para su metabolización, un niño fue respondiendo con cuestiones vinculadas a lo corporal. En los niños con problemáticas autísticas parece que el encapsulamiento, de alguna manera los libera del uso del cuerpo para intentar tramitar ciertas cuestiones; están tan metidos en las propias sensaciones, que ni siquiera aparece esta posibilidad.

Bueno quedan diez minutos, que podemos utilizarlos para preguntas.

Alumna/o: ¿El concepto de violencia secundaria Piera lo usa solamente para casos de psicosis?

Daniela: No, no lo aplica sólo para eso. Por ejemplo, nosotros cómo analistas, podemos ejercer violencia secundaria también ¿Cuándo? Por ejemplo cuando estamos trabajando con determinado paciente y estamos haciendo intervenciones de determinado tipo y de muchas maneras el paciente nos plantea que por ahí no va la cosa, y nosotros seguimos creyendo que va por ahí y seguimos interpretando o interviniendo desde esa posición. O sea, la violencia secundaria, se aplica para cualquier situación en la cual el discurso de alguien se intente imponer sobre lo que le pasa a la otra persona sin poder escuchar lo que esa persona esté planteando. Entonces, una cosa es la violencia primaria que anticipa, o que piensa a una persona con ciertas necesidades, y otra cosa es la violencia secundaria, que es cuando intento seguir ejerciendo mi pensamiento y saber sobre esa persona, sin poder escuchar que quiere o que le pasa algo distinto. Puede pasar mucho en instituciones, también. Trabajando en instituciones con chicos con estas problemáticas, se tiene que pensar mucho sobre las intervenciones, porque en muchas situaciones, los equipos pueden tener proyectos para determinados niños que concurren a esa institución y los proyectos tienen que verse modificados por lo propio que cada niño que ingresa necesita.