

**TERCER CONGRESO INTERNACIONAL PUCESA
AMBATO 2018**

| | |
|---|--|
| Apellidos: | Naranjo Reyes |
| Nombres: | Tábata Romina |
| Título Académico: | Egresada de la PUCESA de la Carrera de Psicología Clínica. Titulación en trámite |
| País de origen: | Ecuador |
| Ciudad de residencia: | Ambato |
| Celular (código de área): | 0987481381 |
| Correo electrónico: | tabat95@hotmail.com |
| Eje de investigación: Intervención psicológica en los contextos de la salud, social y educativo. | |
| Título: Análisis de un Caso de Autismo Infantil desde el Psicoanálisis | |
| <p>Resumen:</p> <p>El presente proyecto tiene como objetivo realizar un estudio de Caso Único (nombrado Caso H), el cual se caracteriza por ser un Trastorno grave en la subjetivación o más conocido como Autismo Infantil en el campo psiquiátrico. De esta forma, el trabajo de investigación tiene una línea psicoanalítica y hace hincapié en los elementos teóricos de las estructuras psíquicas desde una lectura freudiana y lacaniana, con el fin de articular la teoría con las manifestaciones sintomatológicas que se extraen del análisis de caso, lo cual conlleva a la utilización de una metodología cualitativa y descriptiva con una directriz del estudio de caso único. En el análisis elaborado se determina la constitución de un trastorno grave de subjetivación en H. al presentar los criterios clínicos de una psicosis infantil como: la falta de contacto con la realidad, perturbaciones en el lenguaje, la falta de control pulsional, la evitación de la mirada, la presencia del <i>no yo</i>, la utilización del cuerpo para descargar la libido, y principalmente la presencia de su <i>yo fragmentado</i> y el margen frente al Otro analizado mediante el análisis del juego simbólico. Además, se articula la no aceptación de la condición subjetiva por parte de la madre, lo cual denota una negación frente al duelo del hijo ideal.</p> | |

Análisis de un Caso de Autismo Infantil desde el Psicoanálisis

Tábata Romina Naranjo Reyes

Egresada de la PUCESA de la Carrera de Psicología Clínica. Titulación en trámite

tabat95@hotmail.com

Eje de investigación: Intervención psicológica en los contextos de la salud, social y educativo.

Resumen

El presente proyecto tiene como objetivo realizar un estudio de Caso Único (nombrado Caso H), el cual se caracteriza por ser un Trastorno grave en la subjetivación o más conocido como Autismo Infantil en el campo psiquiátrico. De esta forma, el trabajo de investigación tiene una línea psicoanalítica y hace hincapié en los elementos teóricos de las estructuras psíquicas desde una lectura freudiana y lacaniana, con el fin de articular la teoría con las manifestaciones sintomatológicas que se extraen del análisis de caso, lo cual conlleva a la utilización de una metodología cualitativa y descriptiva con una directriz del estudio de caso único. En el análisis elaborado se determina la constitución de un trastorno grave de subjetivación en H. al presentar los criterios clínicos de una psicosis infantil como: la falta de contacto con la realidad, perturbaciones en el lenguaje, la falta de control pulsional, la evitación de la mirada, la presencia del *no yo*, la utilización del cuerpo para descargar la libido, y principalmente la presencia de su *yo fragmentado* y el margen frente al Otro analizado mediante el análisis del juego simbólico. Además, se articula la no aceptación de la condición subjetiva por parte de la madre, lo cual denota una negación frente al duelo del hijo ideal.

Palabras clave: autismo, caso único, psicosis, trastorno de subjetivación grave

Introducción

Desde una lectura psicoanalítica el Trastorno del Espectro Autista es un trastorno grave de la subjetivación propio de la psicosis infantil, que se analiza desde la constitución de la estructura psicótica como una construcción propia del individuo por la elección de posición frente al Otro. Bajo esta tesitura y para un mejor entendimiento se desarrolla a continuación un recorrido desde los postulados de Freud y Lacan, a través de los que se especifica en el primer caso la formalización de la estructura psicótica según Freud en base a las manifestaciones suplenes de la realidad. Desde Lacan se describe los tiempos lógicos, con un énfasis en el primer tiempo y en completud de la forclusión del Nombre del Padre y del Estadio del

espejo. Para consiguiente realizar la descripción del Caso H y articular con la teoría psicoanalítica.

Objetivos

- Analizar el Caso Clínico H. desde la teoría psicoanalítica.
- Fundamentar los referentes teóricos de las estructuras psíquicas.
- Determinar los antecedentes y evolución de los síntomas del Caso H.
- Articular los elementos teóricos con los síntomas establecidos dentro del Caso H.

Estructuras Psíquicas desde FREUD

Freud a lo largo de su trabajo plantea tres nosologías para entender la estructura y dinámica de la psique. Es así que en base a sus investigaciones y casos analizados refiere las diferencias entre: Neurosis, Psicosis y Perversión, las cuales determina en función a los mecanismos de defensa, el direccionamiento de la libido, pulsión de vida, pulsión de muerte, y sobre todo en cuanto a los efectos de la castración como un eje constitucional para cada una de estas estructuras, no obstante, el interés del estudio se centra en la psicosis, la cual se describe posteriormente.

Psicosis

Freud (1913) empieza sus investigaciones en cuanto a la paranoia, con el análisis del Caso Schreber (1911), en el cual encuentra ciertos elementos característicos que empiezan a dar rigor a la estructura psicótica, en razón a la diferenciación con la neurosis, especialmente con el estudio del delirio presente en ambas estructuras. No obstante, Freud (1923/1981) asegura que la distinción más importante entre la neurosis y la psicosis es que “la neurosis es el resultado entre un conflicto entre el yo y el ello, mientras que la psicosis es un conflicto entre el yo y el mundo exterior. El psicótico pierde contacto con la realidad y recrea una realidad encerrándose en su delirio” (1981). Es decir, se establece que en la estructura psicótica el yo es desarraigado de la realidad e intenta reparar el contacto con esta, por medio de la creación de una nueva realidad más soportable y menos dolorosa.

Bajo esta premisa, las instauraciones de las tres estructuras psíquicas son referenciales a cómo el yo reacciona frente a los conflictos de cualquiera de sus tres vasallajes (ello, superyó y mundo externo). En el caso de la psicosis, “el yo responde de otra forma: es avasallado por el *ello* (las fuerzas pulsionales) y cancela su vínculo con la realidad” (Tabáres & Vera, 2010). Así se recalca la hiperpotencia del *ello* frente al yo. Además, se distingue esta estructura según Waelhens (1985), “ya que no se hace consideración de síntomas como en la neurosis, sino de fenómenos elementales que comprenden el delirio, las alucinaciones y la construcción de neologismos” (citado en Manrique & Lodoño, 2012, p. 4). Constituyéndose estos fenómenos como parches sustitutivos de la realidad intolerable destituida. En otras palabras, su función se dirige a la reparación y reconstrucción de una realidad totalmente nueva y no solo de un fragmento de la misma, como en la neurosis.

Al mismo tiempo de la pérdida del contacto con la realidad, delirios y alucinaciones presenta un psicótico: “perturbaciones en el lenguaje, la incapacidad de crear nuevas metáforas, la falta de control sobre las pulsiones y la feminización” (Fink, 2007). De tal modo, bajo la configuración de Freud, todos los síntomas mencionados permiten ubicar al sujeto en una estructura psicótica, labor nada sencilla, pero que se podría complementar con lo conceptualizado por Lacan.

Tiempos Lógicos del Edipo en LACAN

Lacan es quién introduce el concepto de estructuras psíquicas y formaliza las mismas dentro del campo psicoanalítico. Propone que, “lo que determina al sujeto no es su esencia, sino, su posición respecto a los otros sujetos y a otros significantes” (López, 2013, p. 85). Asimismo, replantea el Complejo de Edipo con la Metáfora Paterna, aquella que estructura la condición subjetiva: neurosis, psicosis y perversión, a partir de la transición por los tres tiempos lógicos no cronológicos. Lacan (1951), en la configuración del Edipo implementa un cuarto elemento al triángulo edípico, el *falo*, significante que cobra un valor supremo. Según Dor (1989), “este cuarto elemento constituye el parámetro fundador susceptible de inferir la investidura del Padre simbólico a partir del Padre real por el sesgo del padre imaginario” (citado en Ramos, 2013, p. 17-18). Es de esta forma que, Lacan explica la consolidación de las estructuras psíquicas en cuanto al mundo simbólico, la ficción del sujeto y la elaboración de los tiempos en función a la dinámica de los elementos edípicos: padre, madre, hijo, y falo.

Primer Tiempo

Se caracteriza por un momento de completud tanto para la madre como para el hijo. Para la madre, el hijo llega a sustituir su falta, convirtiéndose el hijo en el falo imaginario y por lo tanto en el deseo de la madre. Mientras que, la madre para el hijo es un objeto que colma sus necesidades y es el único significante existente S1 para entonces.

A pesar de ser un momento de completud la relación madre - hijo, la presencia del padre (Nombre del Padre) es fundamental para éste proceso. De tal forma, que está presente en este tiempo el *padre real*, el mismo que angustia al niño, porque es algo que no entiende, que no tiene palabras, pero sabe que debido a este el deseo de su madre tiene otra dirección. Es así, que ésta angustia cuestiona al niño sobre el deseo de su madre y permite el ingreso de la castración al proceso de estructuración. No obstante, si no está presente el Nombre del Padre, el sujeto no presenciara esta angustia, en cuanto al direccionamiento del deseo materno, ubicándose fructuosamente como parte del mismo, y prolongándose este estadio de completud. Es decir, si el sujeto no logra pasar al segundo tiempo y no logra la inserción del Nombre del Padre, se ha de configurar entonces la constitución de una estructura *psicótica*, por la forclusión del Nombre del padre.

Forclusión del Nombre del Padre

El término de forclusión fue introducido a la teoría psicoanalítica inicialmente por Freud, sin embargo, Lacan retoma este término para teorizar su postulado sobre la estructura psicótica y da una connotación de rechazo sobre todo a un significante. Según Imbriano (2009), en cuanto a los postulados lacanianos refiere que:

“La forclusión (*Verwerfung*) es el mecanismo fundamental en la constitución subjetiva del psicótico y es lo que hace que algo quede afuera de la simbolización general, que estructura al sujeto. Por la operación de este mecanismo, el sujeto rehúsa el acceso de un significante a su mundo simbólico. Lo que queda afuera, forcluido, vuelve en el seno de lo real, bajo la forma de alucinación; se trata de una significación desconocida que se impone al sujeto en lo real, en una absoluta exterioridad”. (citado en Zuluaga, 2011)

Es entonces el rechazo al Nombre del Padre (S2), la restricción de introducir un segundo significante en la organización psíquica del sujeto. Pero qué es el Nombre del Padre. Lacan (1951) define a este significante como, “el significante en el Otro, en cuanto lugar de la ley, es decir que el nombre del padre nombra la legalidad presente en el Otro, es el Otro de la ley” (citado en Brondino, 2008). Lo cual designa a este significante como ese Otro que introduce angustia en el sujeto, por direccionar el deseo de su madre no solamente a él, introduciéndolo para entonces en el proceso de castración. En esencia, cuando hay una ausencia o rechazo a este Otro de la ley, se habla de la forclusión, misma que dará paso a la constitución estructural de la Psicosis. Dirá entonces Lacan (1987), que la forclusión en cuanto a la psicosis,

“Es la ausencia del Nombre del Padre en ese lugar, el lugar del Otro, lo que, por el hueco que abre en el significado, inicia la cascada de adaptaciones del significante de donde procede el desastre creciente de lo imaginario, hasta que alcanza el nivel donde significante y significado se estabilizan en la metáfora delirante”. (Citado en Annoni, 2011, p. 82).

He ahí la importancia que propone Lacan hacia el Nombre del Padre, el cual es ausente además en el discurso de la madre. Donde, una vez que surge el vacío de este significante, se da paso a los elementos reconstructivos: alucinación y delirio, como productos de lo imaginario en magnitud.

Estadio del Espejo

Este proceso de rechazo al S2 para Lacan se complementa con el Estadio del Espejo. El niño antes de este momento se observa como un todo con su madre, se aprecia a sí mismo con el S1, como una unidad, y hace frente a la presencia de un *Yo fragmentado*. Es así que, por medio de este estadio el niño logra integrar su yo ideal, al darse cuenta de la diferenciación con la madre, por consiguiente, abandona esa relación de completud y se constituye como un ser unitario e individual. Lacan (1935) refiere que el Estadio del espejo:

Establece los límites entre lo imaginario y lo simbólico en ese momento de aprehensión. Será psicótico el sujeto que queda en una posición tal que surge como resultado de que el Otro no la ha significado más en un vacío en lo que Lacan llama el centro de su Ser, prisionero de alguna manera al no encontrar apoyo en la cadena de significantes, tampoco ha podido sortear con éxito el llamado Estadio del espejo. (citado en Annoni, 2011, p. 84)

Esto quiere decir que, es por medio de este estadio que el sujeto puede romper esta relación simbiótica que lo envuelve hacia su madre, no obstante, en la psicosis este proceso fracasa, estancándose el sujeto como un ser fragmentado y como deseo de su madre, al no encontrar otro significante más que el de ella, S1.

En síntesis para Lacan la estructura psicótica se caracteriza sobre todo por la forclusión del Nombre del Padre y la reprobación del Estadio del Espejo, constituyéndose así un sujeto que da cuenta de un *yo fragmentado*, estancado a la vez en un Narcisismo primario, que vive en una relación diádica con la madre, y principalmente como un sujeto que no pudo ser inmerso en el mundo simbólico por la ausencia de significantes, restringido por lo tanto, de la realización de lazos sociales y de la experiencia de una realidad más valiedera.

Trastorno Grave en la Subjetivación (Autismo)

Dentro del abordaje psicoanalítico es necesario entender que se considera al autismo como *Trastorno grave en la subjetivación* lo que “posibilita sostener, para estos niños, que la estructura no se concibe sin decisión, y que hay en ellos una insondable decisión de ser de no ceder al significante materno al Otro al margen y hacer de la lengua una lengua muerta” (Manzotti, 2008, p. 28). Esta premisa se posiciona, en cierto nivel de discrepancia frente a la Psiquiatría, al tomar en cuenta los elementos propios, únicos, subjetivos y singulares del sujeto, más que solamente una condición conductista o neurológica, lo cual permite un amplio abordaje dentro de la intervención. A continuación, se presentan ciertas características de las patologías en la subjetivación según García (2017) (ver Tabla 1).

Tabla 1. Características del Trastorno de Subjetivación

| Características del Trastorno de Subjetivación | |
|---|--|
| 1. Falta de inserción en la cultura: | El psicótico no se incluye en las directrices culturales, al menos de la misma forma en que lo hace el neurótico. En este estado no conoce el sentido de las normas o preceptos que tiene que cumplir, actuando sin tener en cuenta ciertos protocolos que deben considerarse, lo que puede explicar sus extravagancias a la hora de vestir, de comportarse, en los modales, expresión. |
| 2. Ausencia de contacto con la realidad. | En el psicótico no se puede hallar un sentido compartido que permita el intercambio de material psíquico con los demás, no se produce un encuentro intersubjetivo. |
| 3. El Otro se queda “fuera” permanentemente | En sí, por el no reconocimiento del Otro. Las entrevistas que realizamos con psicóticos ponen de manifiesto que sus producciones sintomáticas vienen del exterior, o anudadas a su historia de vida, donde el Otro aunque que fuera, interviene en la vida del sujeto. Podemos decir que el psicótico, en estas circunstancias: a) es desposeído de su “intimidad” y de sus iniciativas, b) se encuentra en manos de Otro, quién le maneja a su antojo y conveniencia, c) no puede defenderse de este inmenso poder al que queda sometido, es incapaz de zafarse de sus efectos y d) se afirma en la veracidad de cuánto le sucede ya que son productos sensorializados, los vive “en sus carnes”. |
| 4. Carencia de historia. | Estas personas pueden contar ciertos hechos de su vida (ej. “estoy en paro”, “vivo con mi madre”, “tuve una relación”, “el dinero no me alcanza”, etc.), pero son incapaces de construir una autobiografía |
| 5. Imposibilidad para construir fantasías | La separación fantasía/delirio es básica para trazar una raya entre neurosis y psicosis. Sucintamente, diremos que en la fantasía el paciente sabe que el material creado es subjetivo, que puede modificarlo a su antojo, añadiendo o quitando detalles según le convenga. En cambio, quién se encuentra forzado a vivir el delirio, no puede modificarlo voluntariamente, pues es un elemento de reparación y sustitución de una realidad. Es decir, el psicótico vive el delirio como real no como fantasía. |

Fuente: García (2017)

Estas características se enlazan de tal forma con la conformación de la estructura psicótica en función del Otro, la realidad, y el delirio. No obstante, las características de los niños autistas, toman ciertos elementos más significativos en cuanto su constitución psíquica. En estos niños según Manzotti (2008):

Lo imaginario queda desarticulado, y lo simbólico, dado el rechazo radical que se opera en torno al mismo, no incide en el recorte y el vaciado de goce del cuerpo. Se verifica así una perturbación del cuerpo que no hace síntoma, esto es, que no corporiza, además esta falta de consentimiento, puesta de manifiesto den el intento de desengancharse de las consecuencias

traumáticas de la lengua, deja a estos sujetos por fuera de todo lazo social, es decir, sin discurso. (p. 31)

Desde esta perspectiva, se designa características del autismo diferentes a las desarrolladas en manuales psiquiátricos y enfatiza el reconocimiento de los elementos presentes. En base al texto “*Clínica del Autismo Infantil*” se describen las características mencionadas (ver Tabla 2).

Tabla 2. Características del niño autista

| Características del Niño Autista | |
|---|--|
| Esfuerzo por mantener al Otro al margen | La disposición variable del niño al consentimiento o el rechazo ante requerimientos nos resulta incomprensible, pero se asienta en una clara decisión de no consentimiento a la implicación. |
| No le resulta indiferente la presencia del otro | Son diferenciables sus comportamientos según se lo observe o intervenga de manera manifiesta o discreta |
| Está alojado en el lenguaje | Comprende nuestro código aun cuando no se dispone a hacerlo suyo, dejándonos plantados y a la espera de las manifestaciones que singularicen su presencia en el dicho |
| No está dispuesto a ser requerido | Si se le insiste o fuerza, se aísla o desencadena ataques de violencia y mortificación hacia sí los demás. |
| Trabaja decididamente para lograr eludir el encuentro con el Otro | Sabe hacer con ese cuerpo que porta en la dirección del desencuentro. Hay cálculo y anticipación en sus respuestas que le permiten eludir el verse confrontado a la implicación y para ello articular maniobras que desorientan y nos dividen. |

Fuente: Manzotti (2008)

Se puede observar estas características generales en cuanto al autismo dentro de los trastornos de subjetivación, no obstante, los elementos a analizar deben basarse en el detalle del caso, en la singularidad de cada sujeto, ya que se pueden encontrar ciertos aspectos característicos en cuanto a la mirada, la voz, el manejo del cuerpo, la forma de concluir, el juego, y la relación al otro, como se presenta a continuación.

PRESENTACIÓN DEL CASO H.

Datos Personales

H. tiene 6 años 6 meses, es la primera hija de una pareja, se recalca que es la tercera hija de madre, quien, en un matrimonio anterior, tuvo dos hijos; el mayor de 23 años y la segunda hija de 15 años de edad. Su padre es policía y su madre peluquera. Se acota que actualmente H. vive con su madre y su hermana.

Antecedentes Gestacionales

La madre tuvo los cuidados necesarios, estuvo en control prenatal y posnatal, sin datos adicionales.

Antecedentes Durante la Primera Infancia

Aproximadamente hasta los 2 años 8 meses, la madre refiere que “H. paso el periodo de lactancia sin conflicto alguno, al igual que la etapa de gateo y de caminar”. Se trataba de una niña muy “tranquila y normal, no molestaba, comía todo, jugaba con todo y bailaba también”. Sin embargo, se menciona que presentaba ciertas conductas atípicas: “no dormía en la noche, pero pasaba muy tranquila, mientras que se presenciaba un lloro constante cuando amanecía, su mirada era

siempre evitativa hacia otras personas, pero fija hacia la televisión”. Alrededor de los 2 años nombraba ciertas palabras: N. (nombre de su hermana), te amo, gato, hola y mamá.

- **Asistencia Médica**

Durante esta etapa acuden a consulta sus padres, en función a que H. no hablaba y es en este periodo que se da la impresión diagnóstica de Autista.

Recorrido diagnóstico

Su madre hasta aproximadamente un año atrás, es decir, durante casi dos años y medio ha buscado el criterio de 10 médicos principalmente neurólogos, a excepción de la última doctora neuropsicología quién fue quién le dio un diagnóstico formal de Autismo - Nivel tres. La madre refiere que su hija empeoro cuando empezaron las consultas hacia los médicos por los exámenes realizados, no obstante, nunca la medicó así haya sido la orden médica.

| Recorrido Diagnóstico | | | | |
|------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--|
| 2 años 9 meses | Neurólogo | Tomografía (Bien) Audición (Bien) | Hiperactividad | Medican: Somasina |
| 3 años | Neurólogo | | Problemas en el lenguaje | Terapia del Lenguaje Medicación |
| 3 años 1 mes | Neurólogo | Electroencefalograma | Inmadurez cerebral | Medican: Copodres (Mareo y atrofia) |
| 3 años 2 meses | Neurólogo | Pruebas y exámenes neurológicos | Autismo | Medican: Piracetan y Neotropil |
| 3 años 5 meses | Neurólogo | Evalúan | Autismo severo | No medicamentos |
| 3 años 8 meses | Médico | Evalúan | Autismo | 12 medicamentos: tranquilizantes |
| 4 años | Centro de Neurología | Evalúan | Autismo leve | Medican: Somasina Terapia: 1 año |
| 4 años 6 meses | Naturalista | | Autismo | Gotero (altero) |
| 4 años 8 meses | Neurocirujano | Evalúa | Autismo leve | No medicamentos Dieta: Sin gluten |
| 5 años | Nutricionista - gastroenteróloga | Evalúa | Autismo moderado | Dieta Niveles D: Sol |
| 5 años 3 meses | Neuropediatra | Evalúa | Autismo Nivel 3 | Dieta: Sin gluten |
| 5 años 5 meses | Neuropsicóloga | Evaluación neurológica y psicológica | “Autismo Nivel 3” | Terapia inmediata: Lenguaje, Hipoterapia, etc. |
| 6 años 6 meses | Neurólogo | Panamá - Cura para el autismo | | |

Ingreso a la guardería

Antes de los 3 años, ya fue ubicada en una guardería, casi a tiempo completo, ya que su madre, ya no podía controlarla en su espacio de trabajo. Refiere que “H. empezó con hiperactividad, ya no podía llevarla a la peluquería, porque molestaba mucho a los clientes, tomaba actitudes agresivas, salía corriendo del salón o cerraba la puerta cuando llegaban clientes”

Padre

Deja el hogar, meses después de la primera impresión diagnóstica, es decir en el mismo momento, del ingreso a la guardería. La madre refiere que “H. es bien pegada al papá, él siempre da la vida por ella, y cuando se fue si le afectó a H, se comportó más agresiva e inquieta, en este tiempo es cuando ya se volvió totalmente hiperactiva”. Por el momento, H. mantiene visitas de su padre cada dos semanas y de cierta manera “demuestra alegría” menciona la madre.

Control de Esfínteres

Se acota que H. ya tenía un control significativo de esfínteres, y que la eliminación del pañal estaba en proceso, sin embargo, dentro de este periodo que da cuenta de la intensificación de sus actos y por el ingreso a la guardería, H recurrió nuevamente al uso del pañal, el mismo que lo utiliza en la actualidad.

Terapias actuales

H. asiste actualmente y ya por casi 9 meses a:

- **Terapia del lenguaje:** Donde se trabaja articulación y gestualización, trabajando los músculos de la cara. Se intentó el trabajo con tarjetas, sin embargo, el intento fracasó ya H. rompía las mismas.
- **Terapia sensorial:** En base al cuarto oscuro, donde el fin mencionado por la madre es “permitir que tenga una mejor estimulación y así pueda llegar toda la información al cerebro”
- **Hipoterapia:** Se trabaja con el control de las emociones.

Por último, la madre menciona que a partir de la primera vez que acudieron al médico y recibieron la noticia de la impresión diagnóstica de su hija, sus vidas han sido muy difíciles, y refiere que “que la ayuda de su hija mayor ha sido lo que les ayudado vivir de una manera más estable ya que, ella es quien la cuida durante las tardes”.

Entrevista con las Cuidadoras de la Guardería

Indican los siguientes aspectos:

- No le gusta el ingreso de otras personas como padres de familia. Toma una actitud agresiva, pateo las puertas y llora hasta llegar al punto de lastimarse las piernas.
- No mide el peligro, tiende a subirse en armarios, sobre las cuidadoras, en los juegos del patio; con la finalidad de lanzarse. Siempre busca superficies altas para realizar este acto *lanzarse*. Y en el caso de bajarla y sentir contacto, toma actitudes agresivas hacia los demás o hacia ella mismo rasguñándose las piernas.
- No mide el peligro en cuanto a los otros niños, si están acostados, los pasa pisando, si están durmiendo, se acuesta encima.
- Evita totalmente el contacto y la mirada, no mira la televisión.
- El proceso del cambio de pañal es muy difícil, por el contacto. Suele sacarse el pañal y ensuciarse con el mismo. También refieren que en ocasiones suele meter sus manos al pantalón y manipularse.
- Los juegos o actividades más repetitivas son el *rasgar*: “H. toma cualquier tipo de papel, trabajo de los compañeros, carteles, billetes, es decir, todo lo que encuentre rasga”. El juego con la *goma*, “siempre busca pegarse las manos o

pegar las manos en la hoja”. Y por último el *juego con las donas*, “saca dona por dona e inmediatamente vuelve a integrarlas en la base, hasta que quede completa la pirámide nuevamente”.

Observación 1. Guardería

H. llega a la guardería y observa en la ventana hasta que su madre se vaya. Presenta vocalizaciones “a” repetitivas cada 8 segundos aproximadamente. Una vez que su madre se va, repite movimientos con sus piernas y sus manos, mientras empieza a explorar el lugar. Se dirige después al aula de estudios, encuentra papeles, los toma y dirigiendo la mirada a la cuidadora los rasga, luego recoge los papeles, hace una bolita y la deja a un lado.

Se encierra en un armario por algunos minutos. Sale y se dirige al aula siguiente, se sube a una mesa se muestra tranquila. Empiezo a jugar en el “laberinto de bolitas”, se acerca y observa, luego empieza a jugar en el laberinto de alado, observa el juego y lo repite, para después aproximarse al mismo laberinto, donde empieza a jugar con las bolitas, se muestra activa, aplaude y repite movimientos con sus pies y manos, se lleva a cabo el juego durante varios minutos.

Repentinamente se dirige al armario y toma un tarro de goma, para después sentarse en su lugar de trabajo, el cual la cuidadora refiere que “es su lugar, el único donde trabaja, si alguien más lo ocupa toma conductas agresivas”. Coloca goma en sus manos y las pega. Pasa varios minutos observando sus manos pegadas, para luego despegarlas y empezar a sacar la goma de las manos en pedazos y botarlas al suelo. Repite una vez más la actividad. Después se dirige y estira su mano con el tarro de goma hacia mi persona con la indicación de colocar goma en sus manos y repite nuevamente la actividad. Pasan unos minutos me despido y se levanta de la silla se dirige nuevamente toma mis manos y coloca goma y después en las suyas, para repetir la actividad.

Observación 2. Casa

H. se encuentra arreglando su cuarto, toma bastantes minutos en tender su cama, su madre refiere que “es muy obsesiva cuando tiene la cama, no le gusta que quede ninguna línea es lo primero que hace todas las mañanas”. Una vez que acaba se dirige al cuarto de estudio, su madre le entrega hojas y repite la actividad de la guardería, rasga en pedazos muy pequeños hoja por hoja y una vez que termina se dirige a tomar la goma y pega sus manos. Permanece pegada sus manos deambulando por los pasillos de la casa por varios minutos, entra a los dormitorios de su madre y hermana, pero sale prontamente para seguir caminando con su vocalización permanente (a).

ARTICULACIÓN DEL CASO CON LA TEORÍA

Mirada

| | |
|---|---|
| <p>Evita la mirada cuando alguien lo mira, no obstante, antes de ciertos actos dirige la mirada hacia el Otro y la sostiene cuando no es</p> | <p>En este caso el niño como recurso defensivo desvía la mirada, para evitar el goce intrusivo de la mirada del otro (Sper, 2013).</p> <p>Asimismo, Bacon (2009), refiere que los ojos parecen desempeñar un papel importante en la relación con Otro, es así que en los niños con APE, las miradas designan tanto el uso del cuerpo, como el uso del objeto autístico y sobre todo el acto a</p> |
|---|---|

| | |
|------------|---|
| observado. | llevar a cabo (citado en Tustin, 2010, p. 130). |
|------------|---|

Recorrido diagnóstico

| | |
|--|---|
| Madre consulta aproximadamente 10 médicos hasta el momento. | Aguilera (2015), en <i>La clínica del duelo</i> , menciona que, "el concepto del objeto causa de amor puntualizado por Lacan, nos permite ofrecer una perspectiva clínica de la falta, y su efecto en el padre y la madre que conciben a un hijo con defectos ya sean físicos o psíquicos, originando una pérdida y a la vez un duelo". Es de esta forma que se puede analizar como la pérdida del hijo ideal, fomenta en el padre y/o madre un duelo, que empieza con la negación o no aceptación del mismo. Es así que se evidencia el porqué de recorrido diagnóstico de la madre, por la no aceptación y la búsqueda de un criterio que contradiga esta realidad. |
| Nunca medicó | El mismo hecho de la no aceptación de la condición de su hijo, da origen al nunca medicar, a pesar de ser un criterio designado por muchos especialistas en medicina. |

No-yo

| | |
|--|---|
| Autoagresiones (rasguñarse las piernas) frente a la presencia o contacto del Otro que no había buscado (Padres que ingresan a la guardería) | El niño parece protegerse a sí mismo del mundo externo que configura el feo "no -yo", que lo perturba y lo llena de frustración disminuyendo y diluyendo su impacto. Y lo logra mediante la ilusión de desparramar en él trozos de su propio cuerpo (Tustin, 2010). |
| No mide el peligro, busca activa y desesperadamente superficies altas para lanzarse | "Cuando los niños acorazados salen de este estado de autismo invariablemente se producen oscilaciones en su temperamento maniaco-depresivo, que va del éxtasis de la omnipotencia a la "caída" abismal en la desesperanza. Esta última se produce como resultado de las rabietas a menudo reprimidas que tienen lugar cuando se descubre que los objetos experimentados como "yo" pertenecen, después de todo, al "no-yo" (Tustin, 2010, p. 79) |

.Uso de cuerpo

| | |
|-------------------------------------|---|
| Autolesiones en las piernas. | "El cuerpo es vivido como exterior, ajeno, deshabitado de un sentimiento de vida. Miller indica que falta la falta. Por estar sumergidos en lo real, falta el agujero, es por ello que tratan de crearlo a través de una automutilación para dar salida al exceso de goce que invade a su cuerpo" (Tendlarz, 2013). La "falta de agujero" presentada por Miller, Eric Laurent la llama "forclusión del agujero" que empuja a la producción de un agujero a través de un forzamiento para encontrar una salida frente al exceso de goce que invade su cuerpo (Tendlarz, 2013). |
|-------------------------------------|---|

| | |
|---|--|
| <p>Pañal</p> <p>Ensuciarse con las heces</p> | <p>Según Tendlarz (2013), “En relación al objeto anal u oral, el borde no está constituido, no hay relación con el Otro, por lo que se produce la extracción o reincorporación de las sustancias corporales, he ahí viene el juego incorporado de los niños autistas con los heces, la saliva, etc. Esto explica a la vez las crisis de angustia de algunos niños cuando tienen que separarse de las heces por lo que recurren a rituales estereotipados, por percibir como parte del propio cuerpo fragmentado”</p> |
| <p>Hiperactividad, adicional a movimientos extraños del cuerpo, especialmente de brazos y piernas</p> | <p>Tustin (2013) menciona que “El hecho de que las partes de la personalidad, ilusoriamente dispersas, se hallen escasamente diferenciadas de las partes del cuerpo a menudo fragmentarios, yo fragmentado, indica que la coordinación corporal del niño autista, es a veces pobre. A sí mismo, esta dispersión de partes físicas a menudo se expresan por medio de una hiperactividad o movimientos extraños del cuerpo” (p. 111).</p> |
| <p>Otro</p> | |
| <p>Pisa y se acuesta encima de los niños, se sube en las cuidadoras</p> <p>Agresividad frente a personas extrañas en la guardería</p> | <p>Según Trujillo (2015), el “Otro” se queda fuera permanentemente, por el hecho de que, si el goce es autista por estructura, ¿por qué el sujeto tendría que relacionarse con el Otro? Y más específicamente, si en el autismo no se ha constituido simbólicamente un Otro, ¿cómo se lo puede rechazar? Se plantea entonces que no existe el Otro para el sujeto autista. De ahí que la expresión “nacimiento del Otro” de los Lefort, ubica que el Otro no se ha constituido cuando falta “la dimensión del llamado” (Tendlarz & Álvarez 2013, p. 41). Esto es lo que ocurre en el autismo, puesto que el sujeto autista tiene para sí dentro de su encapsulamiento todo aquello que cree necesitar, y la introducción del Otro implicaría peligro, en tanto que el medio resulta siendo abrumador” (p. 16).</p> |
| <p>Juego</p> | |
| <p>Rasgar, Goma y Donas</p> | <p>Se puede analizar como su conformación psíquica se refleja en el juego, sobre todo en lo referente a su yo fragmentado, el hecho de rasgar da cuenta de la división de su propio yo y de su cuerpo. Adicional de mencionar el acto con el que continua después del rasgar, el mismo que es pegarse las manos, reflejando como se percibe en primera instancia como un todo con lo que lo rodea y en segunda instancia buscando una manera, aunque inadecuada de mantener cierta unidad.</p> <p>En cuanto al juego de las donas, es una repetición de su juego y de sus conflictos internos, pues divide a la pirámide fragmentándola, para a continuación volverla a complementar.</p> |
| <p>Uso del lenguaje</p> | |
| <p>Vocalización (a)</p> | <p>“La lengua, presentada como el conjunto de los equívocos posibles, es un medio de goce. La inclusión del sujeto en el lenguaje le da un orden a la estructura. Durante la experiencia</p> |

del laleo, del balbuceo, se produce una proliferación de los equívocos de la lengua, dado que se vuelve una experiencia alucinatoria, el sujeto autista intenta reducirlos a través del Uno de la letra que se repite, incluido o no en el lenguaje, vocalizado o en silencio. En las alucinaciones del niño autista la integral de equívocos de la lengua funciona en forma automática: es "la imposible separación del ruido de la lengua como real insoportable". Los autistas podrían pronunciar palabras, pero sin establecer procesos de intercomunicación con otros, posiblemente porque no hay llamado" (Tendlarz, 2013).

| | |
|---|---|
| <p>Objeto (a)</p> <p>Significantes: Nayo, Te amo, Gato, Hola, Mamá</p> | <p>El psicótico, no se sostiene en el lugar del Otro por el objeto a; goza de la libertad de tenerlo su disposición. En la psicosis, no hay demanda de a: el psicótico, comenta Lacan, lleva la causa en su bolsillo. (Zimmerman, D., 2010)</p> <p>Con una indagación profunda, se refiere que estas palabras no eran espontáneas de H. si no las repetía cuando otros las nombraban, con el fin de enseñarlas.</p> |
|---|---|

Metodología

El presente Proyecto tuvo un enfoque cualitativo al realizarse una aproximación a un estudio de un caso único, con el propósito de articular la teoría con los elementos a observar, en cuanto a las singularidades del Caso H. Es así, que este trabajo mantuvo además como paradigma de investigación un enfoque descriptivo, que consistió en referenciar cada uno de los ejes que se observaron y analizaron tanto de la teoría psicoanalítica como también de los elementos obtenidos en la práctica.

De tal forma, la modalidad de la investigación es bibliográfica y de campo, puesto que en primera instancia la información y contenidos teóricos fueron fundamentados en base a la literatura del Autismo. Y de campo, ya que se realizó una observación del Caso H, y a la vez por el requerimiento; a una aproximación de su entorno familiar y escolar. El método utilizado fue el juego simbólico, el cual permitió un acercamiento a la niña, una vez que se recabo información amplia de sus actividades, para así tener una mejor orientación en cuanto al *instante de ver*.

CONCLUSIONES

- En el presente proyecto con la observación del caso se logró articular las características del Caso H. con la teoría de Freud y Lacan en donde se designa que se trata de un caso de psicosis infantil, más a profundidad un autismo, con características como la evitación de la mirada, el juego repetitivo, las autolesiones por su feo "no-yo" y finalmente sus escasas en el lenguaje.
- Se fundamentó las estructuras psíquicas en base a la teoría de los dos autores anteriormente mencionados y se determinó que en la psicosis el yo es desarraigado de la realidad e intenta reparar el contacto con esta, creando una nueva realidad más soportable y menos dolorosa al igual que otros factores como las "perturbaciones en el lenguaje, la incapacidad de crear nuevas metáforas, la falta de control sobre las pulsiones y la feminización.
- En los antecedentes del Caso H., se obtuvo que la niña tenía desde pequeña ciertas conductas como no dormir en la noche y presenciar un lloro constante

cuando amanecía, mirada evitativa hacia otras personas y presentar un lenguaje muy limitado. A raíz de que pasó el tiempo y con los ilimitados exámenes realizados a la niña, se presenció un auge de sintomatología como hiperactividad, actitudes agresivas y el retorno al uso de pañal, dado a que ya era muy difícil controlarle su madre opto por que pasara en la guardería aproximadamente el tiempo completo, todo lo mencionado por la búsqueda de encontrarse al margen con el Otro. Otras características importantes de su comportamiento actual son las autolesiones y la no aceptación materna.

- Se articuló la teoría psicoanalítica con los síntomas de la niña y podemos concluir que todos estos tenían relación con lo mencionado por los autores sobre psicosis, analizamos que la evitación de la mirada tiene consigna en el ámbito psicoanalítico como un recurso defensivo desvía la mirada, para evitar el goce intrusivo de la mirada del otro, las autoagresiones como una defensa del mundo externo y la evitación al otro ya que el sujeto autista tiene para si dentro de su encapsulamiento todo aquello que cree necesitar, y la introducción del Otro implicaría peligro
- Esta investigación de lineamiento psicoanalítico, cobra importancia en razón de un análisis individual del sujeto, donde cada uno de sus características estructurales se han constituido en función de la particularidad de su condición subjetiva y más bien rechaza la generalización y etiqueta psiquiátrica. En otras palabras, toma un marco de intervención psicoanalítica que se basa en el sustento de que el sujeto analizante es un mundo diferente y particular a interpretar.

REFERENCIAS

Aguilera, L. (2015). Capítulo 8. La clínica del duelo. En *Clínica psicoanalítica: doce estudios de caso y algunas notas de técnica*. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/pucesp/reader.action?docID=11217432&ppg=14>

Annoni, G. (2011). *Autismo Infantil, Una clínica desde el psicoanálisis*. Argentina: Homo Sapiens Ediciones.

Dor, J. (1995). *Estructura y perversiones*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A

Freud, S. (1923/1981). Neurosis y psicosis. En *Obras completas*, Tomo III. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

García, J. (2017). La Psicosis: Un Estudio Desde La Subjetividad. *European Scientific Journal*, 13(12). doi.org/10.19044/esj.2017.v13 n12p1

Lacan, J. (1951). *Seminario 3 - Las Psicosis*. Barcelona, Paidós.

López, E. (2013). *Psicoanálisis y Perversión*. México: Plaza y Valdés S. L.

Manrique, D., & Londoño, P. (2012). De la diferencia en los mecanismos estructurales de la neurosis, la psicosis y la perversión. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 127 - 147.

- Martiarena, N. (2002). *Estructuras neuróticas: histeria, neurosis obsesiva y fobia* (Tesis doctoral). Recuperada de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ve...>
- Manzotti, M. (2008). *Clínica el autismo infantil* (1ª ed.), Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Ramos, I. (2013). *Propuesta de un dispositivo psicoanalítico como herramienta de Intervención en las escuelas del sector rural* (Tesis de posgrado).
- Sper, E. (2013). *Uso del cuerpo en los autistas*. NEL – Medellín. Recuperado de <http://nel-medellin.org/usos-del-cuerpo-en-los-autistas/>
- Tabáres, J., & Vera, Y. (2010). El Concepto de Psicosis en Freud. *Revista Electrónica Psyconex*.
- Tendlarz, S. (s.f). Cifra, letra y agujero en el autismo. Puntuaciones sobre Daniel Tammet. *Revista electrónica de la facultad de Psicología UBA*.
- Tendlarz, S. (2013). *Usos del cuerpo en los autistas*. Las Conversaciones del ENAPOL. Recuperado de <http://www.enapol.com/es/template.php?file=Las-Conversaciones-del-ENAPOL/Usos-del-cuerpo-en-los-autistas/Silvia-Elena-Tendlarz.html>
- Trujillo, A. (2015). *Construcción del sujeto en el autismo. Aproximaciones al concepto de iteración* (Trabajo de Posgrado). Recuperada de http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/2889/1/construccion_sujeto_trujillo.pdf
- Tustin, F. (2010). *Autismo y Psicosis Infantiles*. Madrid: Paidós Editorial.
- Zimmerman, D. (2010). *Voces de la psicosis*. Recuperado de <http://www.efba.org/efbaonline/zimmerman-03.htm>
- Zuluaga, A. (2010). Del rechazo a la forclusión. *Revista electrónica – Psiconex*, 2(3).