



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, **ANA GABRIELA VACA PEROGLIO, C.C. 172148245-1**, autora del trabajo de graduación intitulado: **“LA ANGUSTIA GENERADA EN EL VINCULO MADRE-HIJO CON AUTISMO DESDE LA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA”**. Estudio de un caso trabajado en prácticas en la **Fundación E.I.N.A. de Quito, en el segundo semestre del 2012**, previa a la obtención del título profesional de **Psicóloga Clínica**, en la Facultad de **Psicología**

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, febrero 2015

ANA GABRIELA VACA PEROGLIO

C.C. 172148245-1

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**LA ANGUSTIA GENERADA EN EL VÍNCULO MADRE – HIJO CON
AUTISMO DESDE LA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA.**

**ESTUDIO DE UN CASO TRABAJADO EN PRÁCTICAS EN LA
FUNDACIÓN E. I. N. A. DE QUITO, EN EL SEGUNDO SEMESTRE
DEL 2012.**

AUTORA:

ANA GABRIELA VACA PEROGLIO

DIRECTOR:

FRANCISCO JARAMILLO TEJADA

QUITO, 2014

*A José Fernando quien me abrió las puertas a la búsqueda del
entendimiento de un mundo solitario.*

*A todos los jóvenes con autismo con los que he trabajado,
quienes me han permitido ingresar al lugar desde donde se
sitúan como su forma de estar en el mundo.*

ÍNDICE

RESUMEN.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO UNO.....	4
Dos concepciones teóricas de la angustia según Sigmund Freud.....	4
1.1. Represión - Angustia.....	4
1.1.1. Sueños de angustia.....	7
1.2. Angustia – Represión.....	7
1.2.1. Angustia Real.....	8
1.2.2. Angustia Infantil.....	9
1.2.3. Fobia.....	10
1.2.4. Angustia señal.....	10
1.2.5. La angustia automática y angustia señal.....	11
1.2.6. Síntoma e inhibición.....	12
1.3.- Pérdida de objeto como condición de angustia.....	14
1.3.1. Angustia de Castración.....	14
CAPÍTULO DOS.....	17
El nacimiento y la ruptura del vínculo.....	17
2.1. La dependencia y los cuidados maternos.....	17
2.1.1 El juego en torno a lo simbólico del vínculo.....	19
2.1.2. Deterioro precoz del vínculo.....	20
2.1.3. La demanda del bebé como inicio del lenguaje.....	23
2.2.- El agente materno y el deseo de hijo.....	24
2.2.1. Estadio del espejo.....	26
2.2.2. El lenguaje, la palabra, el discurso.....	27
2.2.3. El vínculo vs la estructuración del sujeto.....	30
CAPÍTULO TRES.....	32
Autismo.....	32

3.1. Diferencia entre psicosis y autismo.....	32
3.2.- Antecedentes históricos de su causa.	34
3.2.1. DSM IV.	36
3.2.2. DSM V.....	37
3.3.- Cuadro clínico.	38
3.3.1.- El área del lenguaje y la comunicación.	38
3.3.2. Alteraciones en la interacción social.....	39
3.3.3. Alteraciones de intereses y actividades estereotipadas.	40
CAPÍTULO CUATRO	41
Madre y su hijo: análisis de un caso.	41
4.1. Sesión diagnóstica.....	41
4.2. Sesiones de intervención.	42
4.3. Análisis del caso.....	51
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	65
BIBLIOGRAFÍA.....	66
ANEXOS	70
Anexos No 1.- Entrevista a la maestra.....	70
Anexos No 2.- Entrevista con la madre	72
Anexo No. 3.-.....	75
Gráfico No. 1.....	75
Gráfico No. 2.....	76
Gráfico No. 3.....	77

RESUMEN

Esta investigación versa sobre la afectación psíquica que genera la angustia materna en la vinculación con su hijo. Debido a esto, se ha planteado la siguiente hipótesis: La *angustia* en el *vínculo* madre – hijo con *autismo* se manifiesta mediante una relación simbiótica. Así se toma como un primer momento el trabajo realizado por Sigmund Freud en sus dos teorizaciones de la angustia. En un segundo lugar se realiza una distinción entre lo que sugiere una vinculación sana y una patógena, donde se abordan varios autores como Maud Mannoni, Alfredo Jerusalinsky, Francoise Dolto, Donald Winnicott, entre otros. Como tercer punto se puntualizó el concepto de autismo y sus características, con el fin de clarificar y contextualizar este término de una forma adecuada para la disertación. En el cuarto capítulo se expone la información obtenida durante las prácticas pre – profesionales del período 2012 en la fundación E.I.N.A. sobre un caso de autismo, el mismo que se analizará en base a la teoría trabajada, donde se comprueba la hipótesis previamente planteada.

INTRODUCCIÓN

Esta disertación se origina por el interés de la investigadora en el trabajo de personas con autismo, la misma motivación que ha llevado a realizar las prácticas pre profesionales en la fundación de enseñanza individualizada para niños niñas y adolescentes (E.I.N.A.). En este lugar se realizó terapia con un joven con autismo, donde se pudo observar la dificultad de trabajo ante la obstaculización del proceso por parte de su madre. Esta experiencia condujo a la idea de reconocer la necesidad de un trabajo previo con la madre para poder tener un mejor entendimiento de su estructura psíquica y poder así encontrar el origen de ciertas manifestaciones de angustia, que se ven inmersas en la vinculación patógena con su hijo.

El interés social se debe a que en Ecuador existen centros y lugares de cuidado diario para personas con autismo, en los que en su mayoría los profesionales se enfocan en técnicas de ayuda para los mismos sin tomar en cuenta el trabajo previo que se debe realizar con la madre, quien es la que por medio de su hijo, demanda una cura. La importancia del lugar que ocupan estas madres en la vida de las personas con autismo es un problema que debe ser abordado de manera primordial para lograr un trabajo con los mismos, sin que esto sea visto como una señal de peligro para ninguno.

Es por esto que el presente trabajo busca aportar nuevas formas de abordar la terapia de una persona con autismo, en tanto sea trabajado también la angustia materna y su vinculación patógena. Las investigaciones acerca del tema se inclinan por un lado al trabajo con los niños con autismo, sin teorizaciones de sus madres, con las cuales muchos viven de forma dependiente, y por otro lado existen investigaciones sobre la angustia, que son abordados con un fin distinto.

Los objetivos a alcanzar se dividen en base a un objetivo general, que es: describir como se manifiesta la angustia en el vínculo madre – hijo autista. El trabajo consta además de cuatro objetivos específicos que son: en primer lugar analizar las concepciones teóricas sobre la angustia y sus manifestaciones según la perspectiva psicoanalítica, en segundo lugar determinar

la importancia del vínculo madre – hijo en la estructuración del sujeto, en tercer lugar sintetizar las características generales y específicas del trastorno del espectro autista para contextualizar la problemática y finalmente reconocer las manifestaciones de angustia en el vínculo madre – hijo autista en el caso analizado.

La disertación es teórico – aplicada con la elección de un enfoque psicoanalítico debido a la profundización y respeto por la individualidad con la que se realizó el trabajo psicoterapéutico previo en el caso Sebastián, un joven con autismo.

Esta disertación consta de cuatro capítulos donde se tomará en un primer momento la teoría sobre la angustia de Sigmund Freud, que se centra en la represión – angustia y posteriormente un avance en su trabajo que plantea el cambio a angustia – represión. Dentro de esta segunda teoría, se plantea la angustia ante la pérdida de amor de objeto, llamada por este autor como complejo de castración.

Como segundo punto se analizará las teorías del vínculo temprano y los parámetros patógenos de vinculación madre – hijo autista. Donde se parte de que este vínculo empieza a temprana edad con este Otro primordial que es la madre, referente por un lado del mundo y por otro lado garante del mismo en tanto es reconocido como sujeto de la palabra. Se señala que el niño con autismo es puesto en el lugar de objeto del Otro para satisfacer el deseo materno. La falla en su estructuración psíquica afecta todas las áreas donde se incluye la organización del juego, de la palabra y el discurso. Ante esto la angustia tomará un primer plano en el paciente.

En un tercer momento se explicará sobre el autismo como tal, desde sus antecedentes históricos hasta las formas actuales de diagnóstico, con el fin de poder contextualizar de una mejor forma el caso a trabajar.

Como último punto, se realizará la observación de un caso donde prima la relación patógena de una madre con su hijo autista. Se intentará encontrar los puntos de referencia en torno a la teoría propuesta como una vía de trabajo. En este capítulo final se utilizará la información recopilada, junto con el análisis de la misma en base a la teoría planteada. Se analizará en un primer momento a su madre, posteriormente al vínculo generado entre madre e hijo y finalmente se tomará al joven autista como tal.

La hipótesis a trabajar es la siguiente: La angustia en el vínculo madre - hijo con autismo se manifiesta mediante una relación simbiótica. El trabajo realizado se centró en la terapia con un joven con autismo, sin tomar en cuenta en una primera instancia a su madre. Es en base a la experiencia obtenida en prácticas que esta investigación puede aportar nuevas posibilidades de trabajar con esta población.

El procedimiento para esta disertación, se realizó por medio del trabajo elaborado con un joven diagnosticado con rasgos autistas. Se registró todas las sesiones y se cumplió con entrevistas individuales, semi – estructuradas a su madre y a una de sus primeras maestras al ingresar a la fundación.

La razón por la cual se optó por realizar la entrevista a esta profesora, se debió a que con ella fue con quien el paciente tuvo su primer acercamiento dentro del lugar y con la cual empezó a relacionarse de un modo distinto, desde el momento en que su madre dejó de frecuentar la escuela. La información recopilada es expuesta y sintetizada en el capítulo final.

CAPÍTULO UNO

Dos concepciones teóricas de la angustia según Sigmund Freud

1.1. Represión - Angustia.

Se empieza a trabajar el término angustia desde sus inicios en la obra de Freud.

En su texto titulado: “Sobre la justificación de separar la neurastenia de un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia” -Freud (1894-1895) parte de la idea de separar a la neurastenia de las perturbaciones neuróticas tomando en cuenta una etiología sexual que enuncia a los síntomas en la neurosis de angustia como distintos; ya que cada uno de estos, están ligados a la angustia y empiezan a distar de los síntomas propios de la neurastenia. Así Freud otorga una independencia al cuadro sintomático de la neurosis de angustia y lo caracteriza en primer lugar por la llamada *irritabilidad general*, mencionada por Laplanche (1981, p.39) como una *excitabilidad general* que es señalada como en exceso, debido a la excitación que se acumula en el sujeto, el cual no se ve en capacidad de manejar. En segundo lugar, este cuadro sintomático es caracterizado por lo que Freud llama *La expectativa angustiada* y lo toma como un síntoma fundamental en la neurosis, la ejemplificación de Freud sobre este segundo término lo interpreta Laplanche tomándolo como un “estado de ansiedad permanente, presto siempre a fijarse sobre la menor ocasión o sobre el menor pretexto” (Laplanche, 1981, p. 40). En la expectativa angustiada se encuentra un *quantum de angustia libremente flotante*. La angustia caracterizada como energía libre será la que pueda fijarse en un contenido representacional que le sea conveniente; es por esto que la expectativa angustiada puede devenir en algún momento como un ataque *de angustia*; en este caso el contenido representativo no está presente, se ligará entonces a cierta representación, o sensación somática donde surgen inervaciones corporales o surge una sensación de malestar. El vértigo es nombrado por Freud como uno de los ejemplos de somatización total donde la angustia se encuentra ausente.

Por otro lado, Freud toma en cuenta al afecto de angustia libremente flotante en las fobias, donde la fijación se traslada a las representaciones. Menciona que en la fobia de neurosis de angustia, el afecto disponible siempre es la angustia y su representación no proviene de un acontecimiento reprimido.

Es preciso mencionar la génesis de la representación en la fobia, se empieza con la pregunta sobre el origen de la angustia; donde se citará al manuscrito de Freud (1894), para explicarlo. La etiología que propone ante su pregunta sobre la angustia concluye en que existencia pertenece a un origen sexual; la teorización de sus estudios sobre la histeria se asemeja por un momento a la neurosis de angustia por la exploración en el recuerdo. Sin embargo sus investigaciones le llevan a plantearse la idea de que la condición de angustia en neuróticos, acontece luego del acto sexual, y es esto en torno a lo cual giran las demás áreas de la vida del sujeto por una representación traspuesta. Nombra como *coitus interruptus* a casos donde se evoca el temor de una mujer o de un hombre ante la posibilidad de que la mujer se quede embarazada luego del acto sexual. Sin embargo, encuentra también angustia en casos de mujeres que tenían un coito normal o donde no existía temor ante un embarazo; es aquí donde Freud se aleja momentáneamente de esta teoría psicológica y como segundo momento sitúa a la angustia en un plano actual, se conduce por una teoría fisiológica. Menciona que “la angustia ha surgido por mudanza desde la tensión sexual acumulada” (Freud, 1894, p. 231) Esta acumulación, explica Freud, se debe a una excitación endógena, que se produce en el propio cuerpo y que se ve incapacitada de descargarse por vías específicas que conducen al orgasmo; se desvían y llegan a un umbral por el cual se produce una descarga anárquica, que no conducirá a una satisfacción sexual, sino que mudará en angustia.

Laplanche (1981) comenta sobre el giro que toma Freud al final de su manuscrito donde pone en juego un nivel intermedio entre la teoría psicológica y la fisiológica. Propone la idea de que existe una escisión entre la excitación somática y su relación con la elaboración psíquica. La insuficiencia de afecto psíquico produce tensión sexual, que se expresa en la persona al verse incapaz de la terminación del coito, como lo que produce angustia. Freud menciona que la queja de sus pacientes giraba en torno al discurso sobre la pérdida de deseos sexuales. Laplanche agrega que este exceso de tensión psíquica se traduce en descenso de libido en relación a la elaboración psíquica. Así la libido entendida en un principio como “la manifestación dinámica en la vida psíquica de la pulsión sexual” (Laplanche y Pontalis, 2013).

Será necesario que la energía que se encuentra libre, se ligue a un contenido como una representación o sea somatizada para evitar el acceso del sujeto a la angustia. La elaboración psíquica que se dé gracias a una ligazón, permitirá poner un freno a la descarga energética bruta.

En la problemática de la angustia y el afecto, se puede tomar al afecto como una primera vía de ligazón que es estructurada bajo la forma de manifestaciones somáticas. Freud menciona también una vivencia histórica en forma de huellas mnémicas dentro del afecto y lo compara a la construcción del ataque histérico debido a la repetición de las sensaciones. En los primeros estados de angustia por ejemplo en el nacimiento; la separación de la madre es un referente de afecto de angustia, donde las sensaciones de displacer y descargas motoras se vuelven a repetir en estados de angustia futuros de un sujeto.

Las teorizaciones de Freud sobre la angustia se dirigen cada vez más a trabajarla en torno a su funcionalidad. En su *25 conferencia (1916-1917)*, plantea a la angustia como una señal, este factor actual de la angustia marca el inicio de transición de una teoría a otra. Al tomar a la elaboración de la angustia en relación con su ligazón.

Laplanche (1981, pp. 51,52) también logra matizar esta transición, nombrando tres niveles fundamentales. Un primer nivel se produce en referencia al *afecto*, donde no hay una representación pero se encuentran las reacciones somáticas. En el segundo nivel se encuentra la *ligazón a representaciones*, donde nombra a Freud, al indicar que cuando la angustia libremente flotante se liga a representaciones, estas conformarán un intento de elaboración psíquica. Así, la angustia se puede fijar a objetos o situaciones fóbicas que varían desde las más comunes recorriendo la historia de la humanidad hasta los que son parte de unión de significantes en la vida de un sujeto. El tercero lo denomina como *el problema de la ligazón entre sí de grupos de representaciones*, que han sido reprimidas en torno a una cadena de significantes. Lo que surge en torno a la represión es una sintomatología que evitará el desarrollo de angustia.

Para aclarar la diferencia entre los niveles de elaboración psíquica es necesario mencionar a las neurosis actuales y psiconeurosis de defensa desde el síntoma como una vía válida de fundamentación. Freud menciona en su *24 conferencia llamada "El estado neurótico común"* (1916-1917) que tanto las neurosis actuales como las psiconeurosis provienen de una libido aplicada de forma anormal, ante el impedimento de dirigir la energía por vía de la satisfacción. La diferencia radica que en la primera los síntomas se forman por la vía somática, donde Freud afirma que no existe ninguna significación a nivel psíquico; el conflicto es externo por lo que la energía deviene directamente en angustia sobre ciertas áreas del cuerpo. Por el contrario, en las psiconeurosis, lo simbólico juega un papel imprescindible en los efectos que producirá a nivel de la psique, los cuales se manifestarán de una forma específica en cada sujeto.

Laplanche (1981) argumenta que tanto en las neurosis actuales como en las psiconeurosis los síntomas serán portadores de un sentido a nivel simbólico a pesar de que este sea muy precario. Llega a afirmar que ambos se complementan, es decir, lo que reactiva al síntoma psiconeurótico es un factor actual que produce una resonancia de una situación pasada. Se pone en funcionamiento a ambos términos en torno a un conflicto infantil. En ambos existe una acumulación de excitación, en las neurosis actuales esta energía se trasmuda directamente en angustia, mientras que en la psiconeurosis sufre un proceso de represión. Esta concepción sobre la acumulación de tensión sexual es nombrada también por Freud en los sueños de angustia (Freud, 1900 – 1901).

1.1.1. Sueños de angustia.

Se mencionará brevemente a los sueños de angustia (1900-1901) con el fin de recordar el funcionamiento psíquico que se trabajó en los primeros escritos de Freud. Se toma al origen de la angustia como un origen sexual, lo cual en etapas tempranas de un sujeto, la energía de excitación sexual resulta ominosa, por lo que sufre un proceso de represión. En su obra llamada “La interpretación de los sueños” (Freud, 1900-1901) se menciona que el proceso onírico es una forma de cumplimiento de un deseo inconsciente. La intensidad psíquica del proceso onírico es capaz de ganar fuerza suficiente como para despertar al *Prcc* y activar a la conciencia. La activación de la conciencia a su vez ocurrirá en casos donde exista un enlace con ciertas huellas mnémicas en el *Prcc*. El placer que fue llevado en épocas anteriores por la vía de la represión, puede ser ahora re-descubierta bajo la forma de displacer.

1.2. Angustia – Represión.

La conferencia 25 de Freud (1916-1917) es un escalón intermedio entre lo que son sus primeras teorizaciones sobre la angustia y su segunda teoría, donde busca dar a la angustia un aspecto más funcional. En esta conferencia se encuentran también términos claves para posteriores conceptualizaciones. Así entonces Freud empieza haciendo una observación importante con respecto al origen de la angustia “...es posible tratar de la angustia, sin considerar para nada el estado neurótico.”(Freud, 1916-1917, p. 358). Surge entonces el concepto de angustia real distinta de la angustia neurótica.

1.2.1. Angustia Real.

Angustia Real es según Freud (1916-1917) la reacción o preparación ante un peligro exterior que va junto con el reflejo de huida. A pesar de parecer bastante racional y funcional por su objetividad en cuanto a prever de un peligro externo, real, se menciona únicamente al reflejo de huida como racional para la pulsión de autoconservación de un sujeto, dejando a la angustia sin una función útil dentro de una situación de peligro. Al analizar a profundidad la situación de angustia, se obtiene en primer lugar un *apronte expectante*, que es la señal de preparación ante un peligro real, donde surgen reacciones motrices y sensoriales para empezar la huida. En segundo lugar, se encuentra la angustia en desarrollo, que resulta en ocasiones inmanejable y patológica para el sujeto que lo padece. Freud reconoce así que mientras menos desarrollado se encuentre el afecto de angustia, menos perturbaciones existirá y la limitará a una señal. El apronte angustiado entonces, será ventajoso para reaccionar de forma adecuada en situaciones de peligro. Laplanche (1981) analiza el aspecto patológico en el desarrollo de la angustia y devela la posibilidad que sea un fenómeno psíquico inconsciente.

Se prosigue a referir la distinción del alemán entre las acepciones que se manejan dentro de la angustia. En su 25 conferencia sobre La angustia, (Freud, 1916-1917, p. 360) refiere al término *Angst* como un miedo sin objeto. *Furch* refiere al miedo como tal en tanto se dirige la atención al objeto, y por último *Schreck* se refiere al terror por ausencia del apronte angustiado. Se dice entonces que la angustia surge como un mecanismo de defensa ante el espanto, ya que en este no hay espacio para una señal que permita prevenir el peligro y simbolizarlo. De ahí su relación con la teoría del trauma.¹

En la angustia existe la preparación ante un peligro; Laplanche (1981) menciona que al admitir una intencionalidad en la angustia se habla de la existencia de un objeto ante el cual el sujeto padece de este afecto; sin embargo hace énfasis en la diferencia con el miedo, ya que en la angustia, este objeto no es verdaderamente por el cual se manifiesta, por lo que la indeterminación del verdadero objeto de peligro será debido a un proceso represivo. De aquí la base de su teorización sobre la histeria de angustia.

¹ “En términos económicos, el traumatismo se caracteriza por un aflujo de excitaciones excesivo, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas elaboraciones” (Laplanche, 1996, p. 447)

1.2.2. Angustia Infantil.

Antes de entrar al análisis de las fobias se tratará de forma introductoria la angustia infantil y su lazo con la angustia neurótica.

Freud observa la frecuencia con la que se encuentra el estado de angustia en niños. Su pregunta gira en torno al uso de los términos de angustia real y neurótica en infantes. Si bien en un principio Freud asemejaba la angustia infantil con peligros experimentados por el hombre primitivo, ante la ignorancia de ciertas situaciones u objetos; posteriormente se demuestra la ausencia de angustia real en muchas situaciones donde los niños no logran determinar el peligro al que se enfrentan, como menciona en sus ejemplos Freud (1916-1917) el jugar con objetos afilados o correr por el filo de un abismo no produce, por sí mismo un peligro para el infante. Laplanche distingue formas de situaciones fóbigenas en la infancia y toma a la primera forma como angustia frente a personas extrañas por pérdida de la persona amada, el niño no prevé el peligro en tanto la intención que tenga un extraño, sino que su angustia surge ante la añoranza de su madre. La segunda forma tiene que ver con situaciones donde los niños también sienten añoranza ante la persona amada, lugar donde surgen sus primeras fobias como son la soledad y la oscuridad. En ambos casos Freud se remite a su primera teoría diciendo que: "...una libido que ha quedado inaplicable, que por el momento no puede mantenerse en suspenso (...) es descargada como angustia." (Freud, 1916-1917, p. 370).

La cita anteriormente mencionada nos remonta a la génesis de la angustia neurótica en adultos, en la cual se observa su similitud con la angustia infantil en relación al surgimiento de la angustia a causa de la libido no aplicada ante la ausencia de objeto de amor que en los niños no puede mantenerse en suspenso y se desborda de forma anárquica.

Se continua con la angustia neurótica y se menciona a la conferencia 32, donde Freud señala que "Las fobias infantiles y la expectativa angustiada de la neurosis de angustia nos proporciona dos ejemplos de uno de los modos en que se genera angustia neurótica: por trasmutación directa de libido" (Freud, 1932-1936, p. 77). La angustia neurótica, se encuentra dividida por Freud bajo tres clases. La primera, llamada *expectativa angustiada*, designa a una angustia libremente flotante como una forma de justificación para enlazarse a una representación que la justifique. La segunda es la angustia de fobias donde existe un nexo entre una representación y un afecto de angustia ligado al mismo. Y la tercera forma es la angustia en

la histeria, donde los síntomas reemplazan al afecto de angustia, como es el caso de los ataques de pánico. Estas tres formas coinciden en la excitación de la libido insatisfecha. En la tercera se toma el término represión para designar al proceso por el cual la representación es reprimida, desligándose del afecto que se mudará en angustia y se formará un síntoma para evitar el desarrollo de la última, como en el caso de las neurosis obsesivas y las fobias. Francisco Jaramillo y Alexandra Arroyo, mencionan que la fobia "...sustituye al objeto de amor perdido y añorado, vía una aparente angustia realista" (2000, p.21)

1.2.3. Fobia.

Para poder entender la complementariedad de estos dos momentos en la teoría Freudiana es necesario hablar de la fobia. En primer lugar la fobia es caracterizada por un objeto que es temido, rodeado por una red de significantes, y un afecto, el de angustia. El síntoma es una formación del inconsciente que tendrá la función de aportar algo al sujeto, tomando en cuenta el origen libidinal de la energía de la cual es provista. En el caso de la fobia existe un constante gasto de energía por las redes donde la verdadera representación ha sido llevada por la vía de la represión y el afecto ha sufrido una transformación.

El retorno de lo que ha sido reprimido en la histeria de angustia, Laplanche (1981) lo divide en tres etapas: La primera es nombrada por el surgimiento de la libido como angustia libre, sin una representación a la cual fijarse debido a una represión a nivel preconscious. La segunda, nombra a una representación sustitutiva simbólica, ante la ausencia de la representación primera que se encuentra en el inconsciente, a la cual la angustia se fija. El surgimiento de la angustia se realiza mediante dos formas: La reviviscencia interna donde surge la angustia como síntoma, cuando la pulsión reprimida encuentra una vía de re surgimiento y la reviviscencia externa donde la angustia se presenta en forma de crisis al verse expuesto al objeto fóbico. La tercera, Laplanche agrega una forma más, donde la angustia se dirige al peligro real, sustituto de la representación inconsciente, debido al yo, que manifiesta una reacción contra el peligro externo y evita la amenaza de la libido.

1.2.4. Angustia señal.

Para empezar con el texto llamado "Inhibición, síntoma y angustia" (Freud 1925- 1926) se citará en primer lugar a Paul – Laurent Assoun quien menciona la transición teórica de la primera a la segunda teoría argumentando que:

“...En la primera teoría, la angustia señala, a la manera de una sirena, la superación de un umbral. En la segunda, la señal constituye una operación psíquica conducida por una instancia actora que no es otra que el “yo”. (Assoun, 2003, p. 52)

Como se señaló anteriormente sobre la conferencia 25, Freud cita a la angustia para hablar de una relación entre la pulsión sexual y los peligros vistos como externos. En la primera teoría, el yo no tiene un papel primordial ya que es la acumulación o la no aplicación de libido, la que genera angustia. En la segunda teoría sobre la angustia, el yo toma un papel activo como la instancia donde se genera la angustia a causa de la represión. Para entender el problema del yo con la angustia se tomará en cuenta primero a la angustia señal y posteriormente a la angustia automática nombradas por Freud en su 25 conferencia (1916 – 1917).

1.2.5. La angustia automática y angustia señal.

En el texto “Inhibición síntoma y angustia” Freud (1925-1926) mantiene la idea de la existencia de acumulación de excitación, nombrada en su primera teoría y brevemente trabajada en los capítulos anteriores. Sin embargo en el actual trabajo Freud subraya el factor histórico de la angustia, por lo que señala el origen psíquico de esta afluencia de excitaciones, donde entra la instancia del yo para limitar la emergencia de vivencias pasadas que generaron angustia, por medio de la represión.

Al afirmar Freud que “...el yo es el genuino almacén de la angustia” (Freud, 1925-1926 p.132), se refiere a las facultades que tiene el yo en tanto es una instancia organizada que permite la mediación entre el ello y el superyó, además de lidiar con las exigencias de la realidad externa. Los peligros sentidos por el yo tanto de lo real externo, como de las pulsiones del ello y de las exigencias del superyó forzarán a esta instancia a defenderse, con el fin de preservar de forma adecuada el psiquismo del sujeto.

El factor real toma una función importante en este texto debido al término: *peligro*, que remite a las experiencias vividas y percibidas como dañinas para el sujeto en una realidad. Así el primer momento que el autor señala está caracterizado por una situación que devino en trauma. Es nombrada a la angustia automática como el “...desvalidamiento del yo frente a una acumulación de excitación, sea de origen externo o interno...” (Freud, 1925-1926, p. 77). La

angustia de nacimiento será ese primer trauma del que habla Freud en su conferencia 25 (1916-1917) citando a Otto Rank, que toma al trauma de nacimiento como el acontecimiento real y primario, en el cual se producen sensaciones corporales de displacer que devienen en una estasis energética en el bebé. Freud rescata de este texto que el trauma de nacimiento es la primera situación en la cual se asegura el afecto de angustia en tanto se la toma como un factor real y corporal. Dista de esta conceptualización en el momento en que este subraya a futuras situaciones de peligro como semejantes al trauma de nacimiento², donde el afecto de angustia se planteará en base a la repetición de este primer trauma.

La situación de peligro en el trauma de nacimiento está alejada del entendimiento del recién nacido ya que su aparato psíquico no se encuentra aún desarrollado, sin embargo afirma Laplanche (1981) que el nacimiento es una situación real que afecta en el psiquismo materno ya que es ella la que podrá sufrir angustia ante la separación de su objeto – hijo amado. “La estructura está presente *en sí* para la madre, pero no para el hijo, y es la madre la que está castrada del hijo, siendo el hijo para ella objeto parcial separado” (Laplanche, 1981, p.143).

La angustia señal es la alarma que da el yo ante el peligro de una situación que devino traumática, con el fin funcional de dar una alerta para evitar su repetición; el resurgimiento de la angustia automática no sería adecuada, menciona Laplanche (1981) ya que la reacción que produjo en cierta situación no será necesaria o adecuada en futuras situaciones. Así la situación de peligro va modificándose según las etapas de la vida y épocas del yo, donde los eventos vistos como una amenaza ante el yo, no son sino una amenaza de separación del objeto amado, por la castración.

1.2.6. Síntoma e inhibición.

La inhibición es descrita en el texto de “Inhibición, síntoma y angustia” (Freud, 1925 – 1926) como una limitación normal de la función del yo. Sin embargo existen inhibiciones específicas que implica un proceso patológico, es decir se vuelven síntoma. En estas últimas se

² Freud (1925-1926, pp. 128-129) Menciona que Rank ha intentado demostrar los vínculos existentes entre la fobia y el trauma del nacimiento; a lo cual el autor agrega, que es algo improbable que el infante tenga el recuerdo de este evento y agrega además que si fuera este el caso el niño se debería sentir cómodo en la oscuridad ya que le remitiría a su vida intrauterina, situación que no sucede.

genera una renuncia de la función al cual accede el yo con el fin de no entrar en conflicto con el ello y evitar la represión ante el aumento de una significación simbólica del acto sexual. Y otras inhibiciones como el autocastigo, en las que el yo restringe su función debido a la prohibición de un superyó severo.

En un primer momento se menciona al síntoma como aquel que debido a la represión de la pulsión del ello, surge en posición de suplente para realizar la satisfacción pulsional. La representación a la que el ello invistió contendrá un afecto por transformación displacentera ante la señal de alarma que dará el yo y que permitirá sofocarlo. En un segundo momento se habla de represión cuando la moción pulsional no ha podido ser dominada por completo por el yo al emitir su señal de displacer y emerge como consecuencia a esta falla en la represión una formación sustitutiva de la moción pulsional y se fijaran acciones compulsivas. La represión será; como concluye Freud; una expresión de la fortaleza pero a la vez de la debilidad en el yo.

La represión no es la única armadura que utiliza el yo. La regresión en las etapas del sujeto también forma parte de los modos de defensa contra las mociones pulsionales. Freud cita a un caso particular para hablar de la formación del síntoma, tomando en cuenta el psiquismo total del sujeto en sus etapas tempranas. El caso Hans ayudó a Freud a teorizar sobre el síntoma como formación sustitutiva y su relación con la angustia.

En el análisis de la fobia de Hans, se recuerda que el niño se encontraba en la fase fálica de su desarrollo psicosexual, por lo que el complejo de Edipo será el precursor de los sentimientos de ambivalencia hacia su padre de amor y hostilidad³.

La hostilidad dirigida a su progenitor será sustituido por el objeto – caballo, pero es la represión misma la que producirá el miedo al animal, de no ser así; comenta Freud en dicho texto; Hans cambiaría de objeto - padre a objeto - caballo, sin sustituir la hostilidad, por el temor. La hostilidad sufrió una transformación contraria es decir, que en lugar de agredir al padre, el padre será visto como el agresor y el sujeto se mantiene en un estado de pasividad. Freud concluye que este retorno de lo reprimido se debe a una angustia específica, la angustia de castración.

³ Laplanche (1981, p.95) aclara sobre la doble articulación de la angustia: angustia ante el padre y angustia por el padre. La primera es producto de la hostilidad dirigida al padre y la segunda se refiere a la ternura exagerada dirigida hacia su progenitor.

1.3.- Pérdida de objeto como condición de angustia.

1.3.1. Angustia de Castración.

El término castración es definido según el diccionario de psicoanálisis como el “...conjunto de las consecuencias subjetivas, principalmente inconscientes, determinadas por la amenaza de castración en el hombre y por la ausencia de pene en la mujer” (Chemama y Vandermersch, 2010, p. 74)

Se empieza ahora a desarrollar el concepto de angustia de castración como base inicial en el proceso de represión. El complejo de Edipo también tiene un protagonismo esencial. Es en la etapa fálica, donde surge la investidura libidinal de objeto y por consiguiente la prohibición de esta moción pulsional. Freud así brinda el análisis realizado en su segunda teoría, tomando el caso Hans para ejemplificar. Como primer punto el autor toma en cuenta que; de todas las pulsiones, el yo se protege específicamente de la libido; por lo que la extrema ternura hacia la madre, sería en el caso Hans el desencadenante de que el yo perciba a esta moción pulsional como peligrosa. Concluye que la represión, hará que la moción agresiva emerja junto con la formación sustitutiva. Sin embargo, posteriormente encuentra un segundo punto el cual analizar. Este gira en torno a la afirmación freudiana de que las mociones pulsionales se encuentran en composición de unas con otras. La agresividad que demuestra tener Hans hacia su padre, puede entonces también ser sometida a represión.

El yo emite su señal de angustia por medio de la instancia de displacer ante el peligro de castración, con el fin de inhibir el proceso de investidura de objeto en el ello. La formación sintomática surge también con el fin de sustituir o enmascarar a la angustia de castración por medio de un objeto. En el caso Hans, pasa del temor por ser castrado al ser mordido por el caballo. La formación sustitutiva asegura al yo el control de la angustia ya que esta no surge mientras el sujeto no sea expuesto a dicho objeto. Y por otro lado menciona Freud que este evita el conflicto del infante ante la ambivalencia afectiva con su progenitor.

Freud encuentra un componente real exterior en su teoría. En la fobia asegura que la moción pulsional es vista como una amenaza en tanto exista un evidente peligro exterior sentido por el yo, y ese no puede ser otro que el de castración. El surgimiento de los síntomas y de las inhibiciones tienen un fin, el de detener las situaciones de peligro para evitar el desarrollo de angustia. Para que la angustia cumpla el papel de señal – afecto, debió haber existido una primera situación donde la angustia se desarrolló. Ante un claro cuestionamiento sobre la

diferencia con la angustia real, Freud aclara que en esta angustia existe contenido que es inconsciente y que emerge a la conciencia solo de forma disfrazada.

La formación sustitutiva en adultos cumple la misma función. En la neurosis, el síntoma contiene más variedad de factores que hace más complicada su formación ya que entra en trabajo psíquico una mayor cantidad de contenido existente. Es así en la agorafobia, donde para evitar la situación de peligro además de sustraerse de la misma, es preciso la regresión a alguna etapa temprana. Ocurre lo mismo; menciona Freud, en la neurosis obsesiva, afirma que la angustia del yo surge ante el peligro de un superyó hostil, por ser análogo a la angustia de castración: “Así como el superyó es el padre que devino apersonal, la angustia frente a la castración con que este amenaza se ha trasmudado en una angustia social indeterminada o en una angustia de la conciencia moral” (Freud, 1925-1926, p.122). Freud refiere entonces que el padre se encuentra siempre presente no pierde su poder facultativo, si bien en el apogeo del Edipo el padre puede ser puesto en un sujeto, al concluir esta etapa la ley del padre se evidencia en la moralidad social.

La castración es vivida en las distintas etapas del desarrollo del yo, mediante manifestaciones de separación del objeto amado; así la separación objetal en la fase oral, anal, entre otros, puede decantar en angustia como la reacción ante la separación de objeto. La madre es el objeto que satisface las necesidades del niño, la estructura indefensa en la que nace marcará el inicio de situaciones sentidas como peligro, debido a la carencia del objeto – madre, se produce un aumento de tensión física ante la impotencia de no poder valerse por sí mismo. En el nacimiento, se concluirá que la separación madre – hijo, no puede ser registrada por el recién nacido como un peligro, debido a la inmadurez de su aparato psíquico, el factor que se mantiene de este evento, Freud lo llama como la “caracterización del peligro” (Freud, 1925-1926, p.130) referida a la sensaciones displacenteras. Afirma que los aspectos biológicos como la aceleración de la respiración y del ritmo cardiaco son condiciones fisiológicas necesarias para cumplir con la supervivencia del bebé, de lo cual se mantendrá presente en el sujeto ciertas investiduras de órganos para posteriores situaciones de peligro.

El complejo de castración en la niña es fijada por la ausencia del pene y la percepción que tiene de dicha carencia, tomando en cuenta que el órgano sexual masculino es el único conocido tanto para la niña como para el niño. Surge la envidia del pene como consecuencia de la diferencia anatómica femenina y masculina en la niña. Sin embargo al no poder poseer este órgano, busca a nivel simbólico un sustituto que logre compensar esta falta. Chemama y

Vandermersch (2010) mencionan que es bajo esta condición de complejo, que la niña se dirige a su padre como objeto de amor, y por el cual surge el deseo de tener un hijo de su progenitor.

Se alude a la situación de peligro en el nacimiento a una dualidad, ya se mencionó en párrafos anteriores la afectación del recién nacido ante el nacimiento. Pero es la madre con su aparato psíquico formado, la que es expuesta bajo su percepción de peligro a la separación real con su hijo, bajo la ecuación mencionada por Freud en su escrito hijo = pene (1925-1926). El autor prosigue con su intelección y añade un punto más; la condición de angustia en mujeres, gira en torno a la pérdida de amor de objeto, y señala de ahí su primacía para ser susceptibles a la histeria.

CAPÍTULO DOS

El nacimiento y la ruptura del vínculo.

“Nuestro paciente es el bebé, pero éste no es sin sus padres; está repartido entre su cuerpo y lo que sus padres ven en él, por lo tanto hay que dirigirse a ellos para que nos muestren al bebé” (Coriat, 1993, p.49).

2.1. La dependencia y los cuidados maternos.

Marcelli (2007) cita a Margaret Mahler para trabajar la relación entre padres e hijos, como base primordial para el correcto funcionamiento de futuras relaciones interpersonales. Esta autora señala que esta relación adecuada se define por medio de los logros en la individuación del niño, y propone fases que van logrando un desarrollo psíquico en el mismo. La primera es denominada por la autora como *fase autística inicial*, esta se desarrolla en el primer mes de vida, donde el aparato psíquico del niño aún no se encuentra desarrollado. El bebé no se diferencia de su madre, ya que esta es sentida como parte de él y así también la complacencia de sus necesidades fisiológicas es registrada en base a una satisfacción egoica.

La segunda fase llamada *simbiótica* se orienta a la investidura de objeto, en este caso es su madre la que es investida. El lactante percibe el placer y el displacer pero adquiere un *principio maternante*, donde su madre - seno le provee la satisfacción necesaria, mientras que las sensaciones de displacer son adjudicadas a objetos externos.

La tercera fase es nombrada como *separación – individuación*. Esta se caracteriza por el proceso de diferenciación del yo, con el no – yo. Durante el desarrollo del proceso biológico y cognitivo, el niño empieza a destacar sus habilidades motoras que le permiten adquirir una percepción más autónoma de sí mismo, siempre teniendo la seguridad de poder regresar donde se encuentre su madre; ya reconocida como diferente y externa a él, pero importante en la estructuración del yo, es decir proveedora de su estabilidad emocional en el proceso de separación.

Winnicott por otro lado se centra en las necesidades reales del niño. Teoriza sobre el holding, el handling y sobre la importancia de la madre como representante su mundo externo. El *holding* y *handling* winnicottiano (Guillerault, 2009) es referente al cuidado ambiental, es

decir a la habilidad de calmar todas las necesidades del bebé y brindarle afecto físico como las caricias, mimos y miradas debido a la condición de desamparo en el que nace. El mismo autor teoriza así sobre una madre “suficientemente buena”, como aquella que está identificada con su hijo al poder entender y ofrecer aquello que él requiera, aun en sus etapas más tempranas. El brindar un ambiente adecuado en cada etapa, parece disminuir; según este autor; la necesidad de la introducción temprana del lenguaje en el bebé. Para Winnicott la protección que se le brinde, determinará la capacidad que tiene su madre para otorgarle un lugar como ser humano, ya que es ella quien presenta el mundo a su pequeño, y el niño solo se interesará en el medio, si su madre también tiene interés por este.

Françoise Doltó, por su lado discrepa sobre la importancia que da Winnicott al medio externo y añade que el *holding*, debe tomarse referente a un sostenimiento a través del lenguaje, manteniendo la idea de un vínculo sano como aquel donde la madre, a través de su discurso es “identificante para su hijo” (Guillerault, 2009, p.62). El niño debe verse reconocido en su palabra, para poder estructurarse como un sujeto que se reconoce en su propio deseo.

Doltó elabora la idea de una diada entre la madre y su hijo, como relación necesaria para la estructuración del niño en tanto sujeto humano (Guillerault, 2009). Señala que la importancia en el sostenimiento que esta le brinde al niño, incide en algo que va más allá de lo corporal, es decir que llegue a un nivel simbólico.

La palabra materna abrirá un nivel de comunicación lleno de significantes que son necesarios para la estructuración sana del vínculo. Es importante añadir que este factor ayuda a la construcción de la imagen del niño y su cuerpo, ya que es elaborada en el lugar del Otro. Su madre regulada es necesaria, debido a la posición de este Gran otro primordial frente a su hijo.

Menciona en el mismo texto que es gracias al lenguaje que el *infans* accede a la subjetividad y se reconoce como un ser deseante: distinto del deseo materno. Doltó señala que el término diada es distinto al de fusión, ya que menciona que en la primera, un tercero debe existir para diferenciar a la madre y a su vez para designar la introducción al nombre del padre y su función; que permite la triangulación⁴. El niño entonces asume su deseo bajo el reconocimiento de una ley, que le permitirá hacerse cargo de la misma y lo limitará en su goce.

⁴ “(...) el Nombre-del.Padre significa aquí que el sujeto asume su deseo como consintiendo en la ley del padre (la castración simbólica) y en las leyes del lenguaje (bajo el efecto de la represión originaria). (Chemama y Vandermerch, 2010)

Para Lacan el vínculo se enfoca en la *dialéctica del deseo*. La madre tomada como el Otro *primordial* es la actora principal de inscribir lo simbólico⁵ sobre lo corporal de su hijo. El niño nace inscrito en la palabra; constituido como un pre – sujeto, pero es en el discurso de la madre que este se reconoce, para luego producirse como un ser hablante.

La función de la madre se inscribe en la falta, en tanto es sujeto deseante. Así señala que el falo es lo que su hijo vendrá a ser para su madre, la misma posición que le permitirá obtener un sentimiento de completud.

2.1.1 El juego en torno a lo simbólico del vínculo.

Alfredo Jerusalinsky indica algunos juegos estructurantes en los niños (2005, pp. 154,155). Estos evidencian parte de lo que gira en torno a la constitución de un sujeto. Es la puesta en juego del niño, del lugar en la que la madre lo posiciona. Así menciona este autor la importancia de tres juegos en específico.

El primero se denomina como el “Fort – Da”; mencionado por Freud en su texto “Más allá del principio del placer” (1920 - 1922, p.15). El autor observa como un niño pequeño juega con sus juguetes, al arrojarlos lejos de él pronunciando el sonido “ooo”, y específicamente con un carretel sostenido por una piola iniciaba arrojándola y al jalarlo hacia él, pronunciaba “Da”. La ausencia y posterior presencia del objeto, remiten a las palabras Oo – Aa que producía el niño junto con la acción. Estos términos remitieron a Freud a las palabras Fort – Da. Donde señala que el displacer que vivenció el niño de forma pasiva cuando su madre debía dejarlo, lo procesaba en forma de juego, la repetición activa de su juego producía en el niño cierto placer que menciona podría ser independiente a la ganancia en el principio del placer.

Volviendo a Jerusalinsky, con respecto a este juego, menciona que esta repetición produce una significación en el infante sobre la estructuración de la mirada de este Otro primordial en base a la ausencia y presencia de la madre. La madre cuando se ausenta introduce la falta en el niño, necesaria para hacer operar la función simbólica.

⁵ Lo simbólico es una “Función compleja y latente que abarca toda actividad humana; incluye una parte consciente y una parte inconsciente, y adhiere a la función del lenguaje y, más especialmente, a la del significante” (Chemama y Vandermersch, 2010)

Maud Mannoni (1985) argumenta que el sujeto toma esta posición en el momento en que surge una imagen, la misma se sostendrá solo en base a la desaparición de objeto es decir *Fort*.

El segundo juego es denominado como “este es el otro”, descrito por Winnicott. Este se rige por los objetos y fenómenos transicionales, donde menciona que el juguete debe ser tomado como sustituto del objeto de deseo ante la ausencia de la madre, es decir un objeto que cumple como instaurador de la falta y también objeto de goce. Menciona que este fenómeno transicional tiene la función de introducir al niño en lo social por medio del discurso, siempre que este sea tomado por su madre como hijo = falo, transicional.

El tercer juego lo llama “Cae, no cae”. El autor habla sobre la frecuencia con la que niños autistas enuncian las palabras cae o cayó en un medio terapéutico. Argumenta que un sujeto que se vuelve primordial procura elevar un cuerpo físico a un nivel simbólico por medio de una pérdida. La falta de respuesta a su demanda le permite percibir al objeto como no sostenido y como consecuencia el niño logra emitir los vocablos ya mencionados. La escisión por medio de la palabra abre al camino a estos juegos de borde donde menciona, entra en trabajo otras áreas como la mirada y las conductas motoras.

Así se imponen estos juegos en torno al niño puesto como falo materno, el cual solo puede ser visto como tal, ante la ausencia y presencia de la madre que introduce un nivel simbólico en él. La ausencia materna produce en el pequeño la añoranza y el deseo propio de volverla a ver y es en base a la adecuada presencia materna en los momentos necesarios de las ciertas etapas del desarrollo, para lograr posteriormente que la ausencia no constituya un desbordamiento.

2.1.2. Deterioro precoz del vínculo.

Ahora se empezará a hablar del vínculo entre la madre con un hijo con autismo. Françoise Doltó menciona en su Seminario de psicoanálisis de niños que: “la madre con frecuencia satisface necesidades para su propio deseo, creyendo que el niño pide de comer, cuando lo que pide son palabras” (Doltó, 1984, p. 147).

Se comenta anteriormente sobre la idea de la estructuración de un vínculo sano. Ahora se trabajará en torno a lo que puede sugerir un vínculo patógeno. Doltó advierte que una ruptura

precoz del vínculo madre – hijo puede traer consecuencias negativas, debido a que el bebé no se conoce sino en referencia a su madre.

La falla en la comunicación verbal, producirá una ruptura en la relación afectiva y simbólica del niño con su madre. Señala por lo mismo que es entre los cuatro y dieciséis meses que el autismo se genera, ya que la ausencia de comunicación, dejaría al pequeño desprovisto de su propia imagen. El cuerpo físico, es todo lo que le queda y en el cual se mantendrá su lenguaje. (Egge, 2008)

Winnicott sugiere que los problemas psicopatológicos provienen de una falla en las primeras etapas de vida, donde el bebé es dependiente de los cuidados maternos. Comenta la importancia del sostenimiento corporal de un bebé para la integración sana con su psique. Si la madre fue suficientemente buena en sus etapas tempranas, el niño será capaz de superar conflictos posteriores. Agrega que la psicosis infantil se constituye así como una forma defensiva a problemas tanto internos como externos que el pequeño es incapaz de manejar; por lo que concluye que el niño construye un muro de protección hacia la angustia.

El autor afirma que la falla en etapas tempranas, produce un corte en la dualidad entre lo externo, que es entendido como la realidad, y lo interno, que se refiere a la fantasía. Esta escisión será la consecuencia de la inexistencia de fenómenos transicionales en estos niños.

En sus escritos de pediatría y psicoanálisis (1999, pp.107 - 324) explica la importancia de estos objetos y fenómenos transicionales, para la constitución de una *zona intermedia* entre lo que se considera subjetivo y lo objetivo.

Desde su primera posesión *no – yo* el pequeño conjuga las fantasías con las experiencias funcionales. En un inicio los objetos pueden pertenecer al cuerpo propio del bebé, donde se producen actividades auto eróticas y solo en un segundo momento pasar a una real posesión *no – yo*, es decir con objetos externos a él. El valor que adquieren estos objetos para el niño, lo ayudan a enfrentar situaciones que le resultan angustiosas. El autor advierte que si existe un problema en las etapas del desarrollo emocional del niño, este no va a tener objetos que aseguren la continuidad de este lugar intermedio y que apacigüen la angustia de ciertas situaciones. En estos casos la posesión y la posterior *descatectización* de objetos no se producirá, quedando en muchos casos solo la madre como el recurso que se mantiene siempre ligado a su hijo. Es necesario sin embargo subrayar que la madre no podrá reemplazar al objeto transicional, en tanto no puede ser sometida al control omnipotente de la ilusión creadora del niño.

La madre es la actora principal de proveer las necesidades del bebé en calidad de *Ilusiones*; es decir, debe brindar el pecho materno como un objeto transicional, donde el lactante en base a su disposición de amar, tiene la facultad de re crearlo e introyectarlo como propio. La correspondencia entre las necesidades reales satisfechas y la percepción de esa realidad, es esencial para la comprensión futura del mundo exterior.

Posteriormente de las ilusiones precoces, deberá surgir en el niño el proceso de *desilusión*. Cuando este va adquiriendo mayor habilidad para aceptar la frustración al no tener todas sus necesidades satisfechas por completo, entiende la realidad de los objetos, en tanto pueden ser amados pero también odiados y ante esto, los logra separar de una alucinación mental.

Esta es una puesta en juego de la realidad en base a la experiencia; la zona intermedia que señala Winnicott será un experiencia positiva en el sentido de mantener un espacio neutral entre lo subjetivo y lo objetivo, así en el momento del juego el niño se refugiará en este lugar y en la fase adulta también continuará esta zona y se la reforzará por medio de experiencias que el sujeto tiene en común con otras personas: como en el arte o la religión.

Maud Mannoni (1985) cita a Winnicott y señala que la desinvestidura normal de objeto en base a la presencia – ausencia progresiva de la madre, ayuda al surgimiento de una vida independiente y *creadora* del niño. Argumenta que en una situación distinta; es decir que exista en el niño una separación total de su madre o por lo contrario, que la madre se encuentre siempre presente dejando a un lado los momentos de ausencia producirá una forma distinta de desinvestidura de objeto, que dejará al niño carente del fenómeno transicional.

Este autor añade que el niño es en relación a su madre y que por lo tanto estos cambios en su vínculo, crean en el niño gran aflicción. Menciona en el mismo texto que la angustia de separación teorizada por Freud, surge no por la ausencia materna, sino por la inseguridad materna que no da un espacio al niño para que surja el deseo propio por medio de un ambiente seguro que permita el paso previo a la independencia.

Anny Cordié en su libro “Un niño psicótico” (1993, pp.163 - 166) utiliza el término *Pseudo Objetos transicionales* para designar a los objetos encontrados en casa, que utilizan los niños psicóticos en un intento de ingresar en un registro imaginario y simbólico del objeto transicional.

Menciona que la función de los mismos es distinta, en tanto estos pesados objetos no tienen como fin su sostenimiento ante la falta del Otro y lo ejemplifica al decir que estos niños utilizan objetos que muy pocas veces son suaves. Se caracterizan por ser duros y fríos y son utilizados como un continuo proceso de búsqueda de *sensaciones* llevadas al nivel de lo real, donde la incesante repetición de las mismas envuelve al niño y lo *disuelven* en ellas, sin posibilidad de entrar en un orden distinto.

La continua reanudación de las mismas acciones con estos objetos, lleva a la autora a llamarlos “rituales”, ya que al igual que la ecolalia y las estereotipias, mantienen al niño lejos de la angustia de los peligros del mundo externo, asegurando un retorno indefinido a sus rígidas actividades y objetos utilizados.

La autora menciona que los objetos transicionales aseguran una continuidad en la introducción del lenguaje ya que mantiene un soporte de la relación previa existente entre el cuerpo materno y la percepción de la imagen corporal del niño, para el ingreso a un nivel simbólico. Agrega que muchas veces en estos niños las sensaciones displacenteras que buscan en los *pseudo objetos transicionales* se dirigen al Otro pero como una búsqueda fallida de comunicación e introducción del lenguaje como una forma de límite en su goce.

2.1.3. La demanda del bebé como inicio del lenguaje.

El autor Martin Egge sugiere que el problema en el vínculo se origina desde un inicio de la comunicación con su Gran Otro primordial. Así añade que “Lo que le interesa al niño no es la leche u otro objeto de satisfacción, sino las condiciones que atraen la presencia de la madre” (Egge, 2008, p.85). Un niño antes de nacer ya viene envuelto en una serie de significantes del mundo extrauterino y al nacer tendrá que sujetarse a las leyes del lenguaje por medio de su primer representante hacia este orden, que es la madre.

Este autor propone lineamientos que se van estructurando entre la madre y su hijo. En un primer momento el bebé se manifiesta por medio del llanto, debido a una sensación de malestar de no sentirse satisfecho en sus necesidades fisiológicas, el bebé emite una señal de impotencia, que no es dirigido a nadie. El llanto sin embargo es escuchado por un otro que es su madre, que lo interpretara brindándole algunas cosas hasta encontrar lo que realmente requiere.

En un segundo momento el lactante ya percibe que hay un otro que va a calmarlo y a satisfacerlo. Es entonces donde emite una señal para llamar a su madre, que adquiere ya un primer significado para él. En base a las respuestas que reciba, el pequeño va modificando sus señas y símbolos para que se cumpla se demanda.

El tercer momento es cuando el infans ya ingresa en este código de comunicación para poder llamar a su madre, así brindará sensaciones placenteras, que el bebé captará por medio de sus sentidos. El vínculo, logra que posteriormente este bebé se identifique en la madre y la pueda imaginar cuando se ausenta.

En base al recuerdo y los sentidos que se manifestaron cuando la figura materna se encontraba presente, la necesidad de sostenimiento por medio del lenguaje produce en el bebé sentir añoranza *hacia* su madre. Sin embargo en una relación patológica, esta madre traduce equívocamente el deseo de su hijo, debido a que no está situada para él. Citando a Dolto la madre añorada por este pequeño no vuelve. “Su deseo angustioso para su madre, se ha vuelto angustioso para él” (Dolto, 1984, p.149).

Martín Egge (2008) en el mismo texto añade que es en base a la demanda del niño, que la capacidad y el poder que tiene el Otro materno de responder o no a su llamado se hace evidente. Así cuando este no es satisfecho en sus necesidades en el mismo instante, e incluso antes de evocar una señal; da cuenta que la presencia de su madre es indispensable para obtener una respuesta.

Este autor, citando a Lacan, en relación al deseo menciona que la verdadera demanda al Otro, se encuentra bajo una máscara de demanda de necesidades. Su reconocimiento como sujeto, radica en la dialéctica con el Otro materno que está inmerso en un deseo distinto, propio; una deseo “más allá de la demanda” (Egge, 2008, p.89). Cuando esta demanda se vuelve cada vez más incomprensible, es para interrogar a la madre en cuanto a su goce.

2.2.- El agente materno y el deseo de hijo.

“Hay lactantes que ya desde el comienzo de la vida extrauterina no logran utilizar el agente maternante; y después (como observa Mahler), no pueden librarse de él: es decir, no consiguen desprenderse de un estado de fusión con la madre.” (Mannoni, 1985).

Jerusalinsky (2011), confirma que es la función paterna la que produce una articulación a nivel simbólico en un niño; sin embargo concuerda que es la madre la intermediaria para que esto se pueda producir. Agrega que la madre debe estar situada en base a su propia castración simbólica por medio de la ley del Nombre - del - Padre. Ya que como agente materno deberá aseverarlo en su discurso para cumplir con su función en su hijo.

Menciona este autor que la madre real debe recibir a su bebé en un lugar virtual, es decir que en base a la ecuación $pene = hijo$, la falta materna es llenada por ese hijo en tanto cumple su deseo de completud. Y por medio de la dialéctica del deseo, el niño a su vez también se ve completado por este Otro por el cual este se espeja. Añade que el niño en un intento de preservar el Ideal del yo precario, busca desear lo que su madre desea.

Martin Egge (2008) también analiza este punto y señala que “Si la madre desea el falo, el niño quiere ser el falo de la madre para satisfacerla” (Egge, 2008 p. 90). La relación que se plantea propone la disposición del niño a ser objeto materno, y es la madre que con su presencia y ausencia marca un deseo, externo a su hijo. El niño al no verse más como el falo totalizador del deseo materno, debido a la existencia de un tercero, es castrado y distanciado del deseo materno.

Estos dos autores coinciden en que la función del agente materno debe ser de intermediación de la ley del Nombre - del - Padre en tener un límite en su goce en su hijo y además dar un lugar a esta ley por medio de la palabra.

Sin la instauración de esta ley, puede el niño mantenerse en un periodo *pre edípico* nombrado ya por Freud (Laplanche 2013). En el desarrollo psicosexual del niño se instituye un tiempo previo al complejo de Edipo, donde prima la relación dual con la madre. A pesar de señalar la dificultad existente de diferenciar ambas etapas en el niño, debido a que en ambos la relación de objeto de amor sigue siendo su madre, se puede mencionar que en este primer periodo no existe un triángulo edípico, ya que este es propio del siguiente momento que conlleva al complejo de Edipo como tal y por lo tanto a la instauración de la neurosis en el sujeto.

Lacan en su seminario llamado “Las formaciones del Inconsciente” (1957 – 1958) menciona el primer tiempo del Edipo como aquel en el que el deseo del niño gira en torno a la satisfacción del deseo materno y se identifica como ese objeto al que la madre desea, quiere ser el falo. Este autor señala que desde esta etapa temprana, la existencia de la metáfora paterna y

la enunciación de la ley ya se constituyen y es en torno a esto que se logra articular al falo entorno a lo imaginario en el deseo materno. El significante del padre debe estar ya estructurado en la madre, pero argumenta que en el niño aún no se constituye y por lo tanto, no da cuenta de dicha presencia, ya que busca enseñar a su madre que él puede ser lo que ella busca, algo que no ocurre ya que esta madre se ubica con su deseo en un campo que va más allá de este.

2.2.1. Estadio del espejo.

Chemama y Vandermersch (2010), escriben sobre el estadio del espejo descrito previamente por Lacan (1989). Mencionan que este fenómeno empieza a los seis meses y culmina a los dieciocho. El mismo es descrito como fundamental para la primera estructuración del yo en base a la imagen que asume el bebé en el espejo por medio de la mirada materna.

Existe un primer momento llamado pre – *especular* donde el niño vive su cuerpo en pedazos, no existe un límite entre su cuerpo y el de su madre, tampoco hay una distinción entre lo interno y lo externo a él.

Con su reflejo en el espejo el niño se puede observar; e identifica esa imagen como propia, donde el júbilo se apodera del pequeño al lograr asumir su imagen y sus movimientos como un todo. Esta identificación imaginaria, no se completa sin la ayuda materna que cumple el rol de testigo en este nuevo develamiento.

La madre es la que sostiene al niño frente al espejo, y es su mirada dirigida al bebé, que le permite ver más allá de una imagen especular como la visión de un doble que revela una realidad psíquica conjugada con su realidad. El niño se apropia de su imagen cuando la madre le afirma que el sujeto que mira en el espejo es él. La mirada materna, es la que le brinda un lugar al infante para que pueda aprehender su imagen en base a esa referencia.

El reconocimiento por parte de este Gran Otro, permite al bebé reconocerse y reconocer a su madre por medio de una instancia imaginaria que remite al niño a un ideal del yo, buscando situarse conforme a una imagen idealizada que quiere brindar de sí mismo; y así su deseo será solo en relación al deseo del Otro.

Lacan (1989, p.91) menciona que al terminar el estadio del espejo, inicia la identificación con el *imago del semejante* donde el yo especular realiza un viraje a un yo social. La cultura formará parte de las defensas que tome el yo, debido al peligro moral y ético de sus impulsos naturales.

Chemama y Vandermersch (2010, p.53-59) argumentan en el mismo diccionario que en el autismo por lo contrario no se llega a constituir este estadio ya que la relación especular en base a la presencia y ausencia materna se encuentra deformada, por lo tanto la falla fundamental se sitúa cuando el Otro no está situado para el niño, por lo cual la mirada materna que sostiene la imagen que mira el bebé, no se halla en el espejo.

Mencionan que la deficiente relación especular con el Otro, se encuentra marcada por el incorrecto espacio temporal de *alienación* madre – hijo, debido a que el pequeño no es investido libidinalmente por la mirada materna. La imagen que interioriza la madre sobre su bebé es mantenida en el plano real, sin un sostenimiento a nivel imaginario y simbólico.

Los efectos de la no constitución de los tres registros en el niño repercuten en la ausencia de la asunción de su imagen en el espejo, dejando al pequeño sin la posibilidad de vivir su cuerpo en unidad. Concluyen que la libido del cuerpo en estos niños se mantendrá sin la posibilidad de pasar a la libido de objeto, por lo cual estos niños se mantendrán en su propio mundo.

Anny Cordié (1993, p. 174) enfatiza la idea del *intercambio de miradas*, que inicia la mamá al encontrarse reflejada en el espejo junto a su hijo. Con las caricias y la imagen proporcionadas por una madre real en el espejo, el infante podrá familiarizarse con su rostro que se encuentra junto al de ella.

La interrogante de la autora sobre la mirada, la trabaja al comentar que esta debe ser situada para el mundo ya que se constituye en el deseo del Otro. El niño entonces se podrá dirigir hacia su madre quien le ayuda en este momento de identificación. Por lo mismo, enfatiza que la importancia del cuerpo atravesado por esta mirada, es la que permite el acceso de un lugar en el gran Otro, es decir un cuerpo que se estructura en un yo por medio del registro real, simbólico e imaginario.

2.2.2. El lenguaje, la palabra, el discurso.

En relación a la alienación y separación del niño del Otro materno, es necesario señalar tres términos importantes: el lenguaje, la palabra y el discurso. La compiladora Edit Tendlarz en su libro llamado “Una clínica posible del autismo infantil” (2012). comenta sobre el cambio actual en cuanto al *ejercicio del goce* y advierte que la ley y la prohibición de la época freudiana se han modificado para ejercer nuevas formas de placer. En un artículo recopilado en el libro

citado, el autor Álvarez (2012), afirma la importancia de regular el goce materno para evitar que el niño se quede situado solo en el lenguaje.

Patricio Álvarez en el mismo artículo afirma que un niño psicótico si se encuentra situado en el lenguaje, ya que afirma que es en la alienación; trabajado previamente por Lacan; donde se constituye el sujeto dentro del campo del lenguaje (Lacan, 1964, p. 216 citado en Álvarez, 2012, p. 48 – 49). Comenta por otro lado que la palabra se encuentra dirigido al Otro, por lo que señala que en el autismo no hay esta toma de palabra. Y para el acceso al discurso; el autor propone tomar en cuenta a la separación como paso lógico, para la constitución del deseo de este sujeto. Señala que el proceso de separación se produce en base a la organización entre el sujeto y el enigma del deseo del Otro, marcado en una cadena, para deslindar al objeto y mantener el deseo organizado en la castración. Sin una posición primera que marque al niño como deseo del Otro, no se podrá abandonar al objeto y el niño no podrá constituir su propio deseo, donde el discurso es visto, según el autor como un *plus del goce*. Concluye que en las psicosis si hay lenguaje, el acceso a la palabra existe en algunos, pero que el discurso no se puede dar, debido a la alienación como objeto materno.

Martin Egge (2008, p. 93-94) señala que el lenguaje, se encuentra inmerso en el bebé antes de su nacimiento; la razón por la cual las personas hablan su lengua materna. El lenguaje viene de este Otro primordial y es posteriormente que el niño deberá aprender a utilizar los códigos gramaticales para entender y hacerse entender, es decir para poder situarse dentro del mundo. Añade que dentro del discurso de los padres se encuentran inmersos los primeros significantes del niño, que lo alienan a sus deseos. Según este autor el discurso de los padres constituye al sujeto, pero este niño aún se encuentra alienado a los significantes que le han sido otorgados, lo cual produce la eliminación del ser. El niño al dar un sentido a estas huellas podrá producir nuevos significantes propios.

Un segundo momento es definido por el proceso de separación, donde el sujeto se sitúa en relación al Otro, pero por medio del develamiento de una falta, del objeto perdido. La madre por otro lado es quien ante este vacío no encuentra la completud de objeto y se dirige al lugar del Nombre – del – Padre. La separación del hijo y su madre por esta ley produce el paso del niño de objeto materno a sujeto y a su vez se proclama como sujeto que está dividido entre el lenguaje y situado como deseante, por esta falta ante la eliminación de objeto.

Este modo de relacionarse con el Otro no se produce de la misma forma en la psicosis debido a las deformaciones en el proceso simbólico de alienación – separación, donde agrega no se cumple el nivel simbólico de introducción a la ley. Señala que esta relación madre – hijo se mantiene en el plano de lo real, y que puede tomar dos extremos: por un lado puede producirse una simbiosis donde el niño se encuentra alienado al Otro materno; o por otro lado puede separarse totalmente de este Otro, manteniéndose cerrado, como en el autismo.

El último punto referido por este autor es el de la palabra. Como se mencionó anteriormente, todo ser humano nace inmerso en el lenguaje; la diferencia con la palabra radica en que la última se sitúa en el Otro. Gracias a su reconocimiento, ubica al sujeto en su deseo de ser reconocido. Este es el Otro de la palabra donde el sujeto logra ubicarse dentro de lo simbólico.

Sin la castración simbólica el objeto no se extrae, es por esto que el autor menciona que la libido no puede desplazarse. La falta de interés libidinal se proyectará también a todo lo externo.

Jerusalinsky también subraya la importancia de la lengua en su texto “Para entender al niño, claves psicoanalíticas” (2003, p.98). Dicho autor advierte que a diferencia de otros seres vivos, un humano debe entrar en un orden distinto, el del lenguaje y es la madre la que debe cuidar e inscribir en el bebé algo que va más allá de lo real. La lengua materna es la lengua primaria propia de cada sujeto, la cual debe posteriormente sufrir un corte para que el niño, pueda estructurarse en lo simbólico, fuera del orden materno.

Esta lengua debe ser reprimida por la intervención de la Ley del Nombre del Padre y es en el discurso de los padres que se puede constatar del cumplimiento o no de la inscripción edípica en el niño. Afirma que sin la represión de la lengua materna este hijo tal vez podrá hablar, pero con una inscripción distinta, que conlleva a riesgo psicopatológico.

Anny Cordié en su texto llamado “Un niño Psicótico” cita a Lacan en su frase: “Si el neurótico habita el lenguaje, el psicótico está habitado, poseído por el lenguaje.” (1993, p.225). Con esta idea desarrolla el lenguaje, donde menciona que la metáfora que se dirige al cuerpo, no es simbolizable debido a que la lengua se encuentra íntimamente ligada al reconocimiento previo de una imagen para la introducción a la cadena de significantes, que llevan al adecuado desenvolvimiento y entendimiento de una estructura gramatical y lingüística.

El momento en que no se cumpla con dicha estructuración, los símbolos de la lengua pueden llegar a angustiar a un niño y en especial si son referentes al cuerpo, ya que sus palabras serán inscritas en un cuerpo real, no erogenizado en su constitución. La autora menciona que a pesar que posteriormente las palabras y frases vayan adquiriendo un significado distinto de acuerdo a la contextualización de la oración, menciona que la primera forma de asociación de los significados y la influencia de las homofonías en la sintaxis de las palabras, se mantendrán latentes en el inconsciente.

2.2.3. El vínculo vs la estructuración del sujeto.

Después de lo expuesto anteriormente es necesario interrogarse sobre el límite necesario en la vinculación madre – hijo, para evitar que esta llegue a transformarse en una patología. Desde que un niño es determinado por los doctores como enfermo, empieza una constante búsqueda de curación orgánica por parte de los padres. Se debe reflexionar sobre lo que realmente evocan las angustias paternas y la resonancia que puede producir en el niño.

Maud Mannoni en su obra “El niño retardado y su madre” (1989), señala que la familia adquiere un papel importante al encerrar al niño en su defecto. La madre mantiene al niño, debido a su deficiencia, en un eterno y exclusivo cuidado y el niño es imposibilitado de asumir la castración, debido a su alienación al Otro.

Jerusalinsky (2003, p.96) habla de la relación madre – hijo bajo el orden de la perversión, una perversión consentida socialmente, explica que este es el único periodo de la vida que, como ejemplifica el autor, es permitido que alguien toque el cuerpo de otro sujeto sin ser inculcado como es el caso de la madre al bañar o al limpiar a su hijo. Es en el campo de la comunicación donde la madre dice incluso con su silencio algo a su hijo. Los significantes, menciona el autor; también se encuentran en los vacíos de la lengua, cuando la madre no se comunica con su hijo o si habla, pero bajo el orden del imperativo.

En los vínculos patógenos, la palabra se degrada y cae en el orden de lo real, a lo cual el hijo responde en base a la posición simbólica de la palabra materna pero llevada a lo real. El imperativo, demanda una imposición y priva al niño de un ser. Esto da cuenta que ciertas conductas “alteradas” como las agresiones y autoagresiones, son una búsqueda de esta separación simbólica materna, consecuencia de la falla en la función del Nombre-del- Padre y las dificultades en la estructuración edípica.

El mismo autor planea que actualmente las mujeres ya no tienen la obligación de tener un hijo, y a pesar de esto muchas deciden ser madres. Ante su interrogación sobre el beneficio que reciben al buscar la maternidad, Jerusalinsky se responde, que existe una ventaja simbólica, ya que el tener un hijo real “simboliza su obra fálica” (2003, p.94). La madre deposita en el niño una serie de marcas de las cuales este deberá responder. Se responde a un ideal del Yo⁶.

Como mencionan Chemama y Vanderersch (2010) el deseo de hijo se apropia de un pedazo real de cuerpo que como los demás deseos será su pérdida lo que cause el deseo, pero éste aún no es perdido. Lo real de su cuerpo capaz de procrear, dirige a la madre en la búsqueda de una maternidad dentro de lo real, simbólica e imaginario, lo cual le permite vivir su feminidad por medio de este deseo.

El niño con su síntoma forma parte de una historia familiar, como plantea Mannoni en su texto “El niño, su enfermedad y los otros” “La enfermedad del niño constituye el lugar mismo de la angustia materna, una angustia privilegiada que generalmente interfiere en la evolución edípica normal.” (1987, p.65). La connotación de enfermedad produce en la madre una relación distinta con su hijo, es sobre este aparente defecto que la madre pone sus angustias propias.

⁶ Charles Melman en su texto “El hombre sin gravedad” (2002, p.235), citando a Freud y Lacan realiza una breve distinción entre un Yo ideal y el Ideal del yo. Menciona que en el Yo ideal existe una imagen al que el sujeto recurre en busca de una identificación y señala que se encuentra dentro del registro imaginario. El ideal del yo, se establece por un modelo ético o moral, que lleva al sujeto en busca de un ideal, con el fin de adaptarse al mismo; este se encuentra en el registro simbólico.

CAPÍTULO TRES

Autismo

Dentro de este capítulo se trabajará en torno a las conceptualizaciones realizadas acerca del autismo con el fin de poder contextualizar el término dentro de esta investigación. Se iniciará así, realizando una diferencia con la psicosis, para luego observar el cambio que ha sufrido este concepto a lo largo del proceso histórico. Se finalizará con la forma de diagnóstico actual utilizado para detectar el autismo.

3.1. Diferencia entre psicosis y autismo.

Es necesario tomar en cuenta los términos: psicosis y autismo para esta disertación. La distinción de estas dos palabras teóricas en un primer momento no fue clara, ya que su sintomatología era muy parecida en cuanto a los problemas de lenguaje y a la dificultad existente en el manejo de las relaciones interpersonales.

En el Manual de Psiquiatría Infantil de Ajuriaguerra (1976) mencionan algunos autores que utilizan el término psicosis y autismo como un sinónimo o como un complemento entre ambos. Comenta un ejemplo de la utilización de ambos términos en conjunto en la definición dada por J. Despert sobre esquizofrenia de la infancia, en el cual la describe como el escaso contacto afectivo con la realidad y su relación con un *modo de pensar autístico* (1976, p. 673).

En el mismo manual se cita a Margareth Mahler por otro lado donde nombra a dos formas de psicosis infantiles centrándose en la separación e individuación del niño, antes ya explicada. Así, la primera fase se denomina “psicosis autística” y la segunda “psicosis simbiótica” (1976 p. 674). Menciona que la diferencia radica en la etapa de desarrollo en el que se detuvo el niño, y señala que al quedarse el niño en la fase autística no habrá cumplido con el proceso de distinción entre lo externo y lo interno y que a diferencia de la segunda fase, el niño posee conciencia de una madre externa a él que le brinda y satisface todas sus necesidades. Advierte que estos estancamientos no se deben a una incapacidad materna, toma en cuenta otros antecedentes como la falta de madurez propia del niño o la afectación de su entorno.

Con los estudios de Kanner (1972, p.674) aumentan los distintos puntos de vista que discrepan entre ellos con respecto al origen del núcleo patológico de dichos términos. Así este autor describe un proceso sintomatológico distinto a los estudiados anteriormente. Nombra a esta nueva descripción sintomatológica como *autismo precoz* y la introducción del término lleva al autor a aseverar la existencia de una distinción del autismo con la esquizofrenia hasta ese momento utilizado como psicosis de la infancia.

Entre las teorizaciones que se encontraban en constante cambio surge K. Makita (1964, citado en el texto de Aljuriaguerra, 1976, p. 676) y escribe sobre el llamado “autismo esquizofrénico”; donde vincula al autismo descrito por Leo Kanner con la fase simbiótica detallada por Margareth Mahler; y al “seudo autismo no esquizofrénico” Comenta que en el primero, estos niños sí pueden tener relaciones interpersonales, pero son ellos los que no quieren, y agrega que se puede evidenciar cuando uno de estos niños se encuentra en un momento de angustia recurre a pedir ayuda a las personas. Los niños del segundo grupo, por el contrario no pueden tener relaciones interpersonales ya que existe un compromiso orgánico que les hacen responder al medio de una forma defensiva, y los deja desprovistos de maneras de interactuar.

Martin Egge (2008, p.66) también realiza una distinción entre ambos y menciona que estas radican en que el Otro simbólico del psicótico si se encuentra estructurado en base a la cadena de significantes situados en lo real, y en el autismo menciona que su referencia al Otro, lo cual produce que este Otro no se constituya ni en lo real. El goce es otro punto que agrega el autor, señala que en la psicosis la pulsión existe por el Otro y por lo tanto el goce también es del Otro, a diferencia del autismo donde el goce es referente a un peligro desencadenado por otro no considerado como garante, manteniendo consigo la pulsión de muerte.

Egge cita las aportaciones de Eugen Bleuer y comenta así que en la esquizofrenia a diferencia del autismo pueden existir delirios ya que existe un corte entre lo externo y lo interno y agrega que en la primera también existen periodos de “normalidad” donde los síntomas desaparecen.

El autor en dicho libro menciona que la diferencia que propone Lacan se posiciona en que dentro de la psicosis pueden existir delirios que son combinados en una forma de fusión con lo simbólico e imaginario, lo cual al encontrarse con la realidad produce un encuentro

con la angustia. En el autismo por otro lado, lo simbólico e imaginario tuvieron un mínimo desarrollo, debido a lo cual las ecolalias por ejemplo son repeticiones en un intento de llegar a constituir un nivel simbólico en su real.

Por último la distinción que realiza Jerusalinsky (2011) se enfoca en que en la psicosis existe una ausencia de sentido en el discurso del sujeto debido a la falla en la inscripción del Nombre del padre, lo cual es compensado por una abundancia de sentido, que deviene en delirios. A diferencia del autismo, donde se toma una estructuración precaria del sujeto, donde no existe la demanda de ser reconocido por el Otro, ni el surgimiento del deseo por el otro, se enfatiza que estos niños quitan su mirada y no escuchan solo cuando se trata de sus semejantes, a lo cual dicho autor propone luego de las neurosis, las perversiones y las psicosis, una cuarta estructura, la de la exclusión, donde el autismo sería el principal exponente y participe.

3.2.- Antecedentes históricos de su causa.

El origen del concepto de autismo empieza con Eugen Bleuler, quien utilizó el término *autismus*, que se deriva del prefijo griego *autos*, cuyo significado es mismo o mismos, para designar a ciertos síntomas del esquizofrénico enfatizando una “vida interior”. (Egge, 2008, p. 25)

En 1943 Leo Kanner (1972); profesor de psiquiatría; utiliza el término autismo para designar a once casos de niños menores de un año que presentaban, dentro de las esquizofrenias, un diagnóstico basado en una sintomatología específica. Distingue en estos pacientes la incapacidad de establecer conexiones ordinarias con las personas, y de mantener un retraimiento general desde muy pequeños (Kanner, 1972, p. 737). La precocidad en sus síntomas le dirigió al autor llamarlo como “autismo precoz infantil”.

Posteriormente observó a un mayor número de niños con las mismas características sintomatológicas, por lo que añade que tras los datos de las anamnesis, un indicador constante en todas es la *soledad autista*, donde los niños se alejan de todo lo externo. Indica que para los niños que logran hablar, la palabra tiene un significado inflexible y agrega que el lenguaje no es usado en un principio para comunicarse con los demás (Kanner, 1972, p.

738) Cuando se comunican, menciona Kanner que se dirigen en tercera persona, no utilizan el “yo” y se expresan por medio de ecolalias.

En relación con la conducta los nombra como niños que se encuentran ligados a un deseo ansioso y obsesivo por mantener todo igual, sin ningún cambio en su rutina ni en los objetos que le rodean en su medio. Señala que la memoria de estos niños es excepcional, por lo que suelen mantener todos los objetos de una forma exacta, para obtener una satisfacción de poder; al igual que lo hacen con sus cuerpos, al moverse rítmicamente, de forma estereotipada.

Por otro lado la relación con las personas resulta distinta. No prestan atención a estas, incluyendo a su madre, considerándolos así como *objetos inanimados*. No muestran interés por las conversaciones, ni por las preguntas que se les haga, se muestran ansiosos debido a que la presencia de personas puede cambiar su rutina y por lo tanto pueden ser vistos como intrusos.

En cuanto a su etiología, Kanner afirma que el autismo se encuentra dentro de las esquizofrenias endógenas; por lo que mantiene una hipótesis de que su origen se centra más en lo orgánico del niño, y es esto lo que le impide relacionarse de una manera efectiva con las personas. Sin embargo este autor no deja completamente de lado el factor familiar como detonante en su desarrollo.

Durante el reconocimiento sobre el término autismo, y simultáneamente con Kanner, también se destacó el médico Hans Asperger quien empieza a estudiar casos de pacientes con sintomatologías similares, pero a diferencia del primero, su reconocimiento mundial tardó más tiempo. Este médico hace una diferencia entre lo que él llama *psicopatía autista*, del *autismo esquizofrénico* (Egge, 2008, p.28- 29). Los diferencia en su origen argumentando que en el primero se caracteriza porque son psicopáticos, mientras que en los del segundo grupo existen problemas de personalidad, donde hay una escisión entre el yo y el mundo externo.

Otras distinciones en ambos grupos incluyen la inteligencia; ya que en los autistas de Kanner esta área se encuentra comprometida, mientras que en el otro grupo su inteligencia varía entre el valor normal a la media o la supera. Asperger observa que tienen un campo del saber específico que marca su interés y que puede ayudar a una futura inserción laboral. Agrega que existen muchos músicos famosos con esta sintomatología.

El lenguaje es otro punto que se encuentra implicado. En el grupo de Kanner existe retraso en adquirirlo o incluso en muchos casos, menciona que el lenguaje no se llega a desarrollar, mientras que en el grupo niños que observa Asperger, se desarrolla en el tiempo correcto. Por el contrario los niños llamados autistas de Kanner, en el área motora poseen completa habilidad, y en los niños del grupo de Asperger, existe un retraso.

Luego de realizar un recorrido histórico sobre el origen del autismo, se lo va a detallar desde una descripción fenomenológica, donde se tomará en cuenta los manuales utilizados actualmente en psiquiatría.

Estos manuales psiquiátricos tanto en su cuarta como en su quinta edición, intentan dar una nueva lectura, donde se deja de lado la importancia teórica del trastorno, para buscar como medio de fundamentación los rasgos comunes en estas personas, los cuales son utilizados en datos estadísticos para obtener una guía de diagnóstico a nivel mundial.

3.2.1. DSM IV.

El trastorno autista se encuentra dentro de la clasificación de los Trastornos Generalizados del Desarrollo donde se enmarcan los trastornos con perturbaciones en varias áreas, con manifestaciones en etapas tempranas de vida y asociados con algún grado de retraso mental (Pichot, 1995).

El trastorno autista está caracterizado por deficiencia en: comunicación social, actividades e intereses limitadas e interacción social. Para el criterio diagnóstico debe manifestar al menos dos características específicas propuestas en los ítems (1995, p.69):

1.- Alteración de la interacción social: En esta constan las alteraciones de comportamientos no verbales, la incapacidad de relacionarse adecuadamente con sus compañeros, la ausencia de espontaneidad en su relación con otras personas y la ausencia de reciprocidad emocional y social.

2.- Alteración de la comunicación: En este se encuentran el retraso o ausencia de lenguaje, dificultad para iniciar o mantener una conversación, utilización estereotipada del lenguaje y la ausencia de juego social y espontáneo.

3.- Alteraciones de comportamiento, intereses y actividades limitados o estereotipados: En el cual mencionan una preocupación por más de dos conductas estereotipadas, rutinas y

rituales inflexibles, conductas motoras estereotipadas y repetitivas y preocupación constante por partes de objetos.

Dentro de los trastornos generalizados del desarrollo, el DSM IV también se encuentra el Trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

La descripción comportamental de estos niños en el manual conlleva a los psiquiatras a atacar al síntoma que se menciona, se encuentra alterado. Como menciona Yolanda Vega en su disertación (2003), la medicación que administran es dirigida a un cuerpo, y pretenden explicar el origen del autismo en base al mismo, es decir con una base a nivel orgánico.

3.2.2. DSM V.

En este manual actualizado, el autismo tiene un cambio en su clasificación. Dentro de los Trastornos del desarrollo neurológico, existe un apartado llamado “Trastorno del Espectro del Autismo” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 28 - 33). En este espectro, se encuentra el trastorno autista; nombrado previamente en el DSM IV; junto con otras clasificaciones tales como el Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo. La amplitud de este espectro permite ser asociado con afecciones médicas, genéticas, factores ambientales, mentales o de comportamiento.

Los parámetros diagnósticos se plantean en tres áreas específicas, en las cuales se debe detallar su gravedad y señalar si se encuentra asociado o no a algún factor de los mencionados anteriormente.

Las áreas son:

A.- Deficiencias en la comunicación e interacción social, donde incluyen factores como la capacidad de reciprocidad en el área social, la comunicación verbal interpersonal, la comunicación no verbal y la comprensión y sostenimiento de las relaciones sociales.

B.-Patrones de comportamiento e intereses limitado y repetitivo. En esta área enumera algunos ejemplos, se encuentra el habla y los movimientos estereotipados, la poca flexibilidad de sus rutinas e intereses y reacción total o falta de reacción a estímulos sensoriales.

C.- La aparición de los síntomas debe ser en las etapas tempranas del desarrollo o posteriormente manifestarse, por su restringida capacidad de responder ante la demanda social.

D.- Los síntomas deberán causar un deterioro en áreas como la social y la laboral.

E.- Condición de las alteraciones nombradas no puedan ser explicadas por la discapacidad intelectual.

La concepción del autismo desde sus inicios hasta la época actual se ha modificado y se ha apartado de su concepción inicial, donde Kanner excluía al autismo infantil de todo trastorno que se involucrara con la parte orgánica.

Actualmente se busca esta causa fisiológica y se diagnostica a los niños con criterios masificantes en base al área comportamental. La forma descriptiva de la sintomatología en los niños tanto en el DSM IV, como en el DSM V promueve que muchos niños que presenten algunos rasgos autistas, entren dentro del espectro autista.

Los cambios en los DSM dan cuenta de un problema en encontrar la etiología del autismo a nivel orgánico. La clasificación de sus síntomas, permite a los psiquiatras tener un diagnóstico y además buscar una solución para eliminarlos.

La demanda imaginaria del otro, se puede observar en los médicos y psiquiatras, que toman el papel de un saber sobre el cuerpo que del niño, que lo único que produce es la reducción de este pequeño como objeto del deseo del otro.

Como menciona Yolanda Vega en su disertación un otro que afianza lo real en torno a lo persecutorio: “El autista se queda en la demanda del otro, lo que explicaría el comportamiento visible en el cuerpo, de la relación del autista con el Otro, esto es, otro que persigue, cuyas señales se anulan por medio de las estereotipias o la auto agresión” (2003, p. 46)

3.3.- Cuadro clínico.

3.3.1.- El área del lenguaje y la comunicación.

En el Manual de Ajuriaguerra (1976) señala que en el autismo existen trastornos de lenguaje que varían en su gravedad ya que existen niños en los que empieza su producción

de una forma tardía y en otros casos que perdure una forma de lenguaje menos desarrollado. Comenta que estos niños se caracterizan por tener un lenguaje ecolalico, es decir basados en la repetición de una frase.

Otra de las características de su lenguaje explica el autor (1976, p.680) es la utilización de frases sin el pronombre “yo”, reemplazándolo por el “tu” o por “el”; y subraya que para el que escucha, se hace evidente la ausencia de un discurso ya que la demanda no se encuentra enunciada por el pronombre que denomina una apropiación de la palabra y así tampoco parece buscar un destinatario al cual comunicar lo dicho.

En el enfoque psicoanalítico las personas con autismo si se encuentran dentro del lenguaje, la dificultad de la comprensión del otro, se deben a que es un lenguaje autoreferencial. Martin Egge citando a Lacan habla de sujetos “verbosos” (2008, p.77) a lo cual refiere que el lugar a donde se encuentra direccionada la pulsión es a sí mismo, por lo consiguiente se puede observar en estos niños las ecolalias, propias de una búsqueda de placer en sí mismo.

Este es un primer momento del uso del lenguaje donde el autoerotismo que produce la melodía y rima propia del lenguaje de cada pequeño es el único fin. Solo en una segunda instancia el bebé podrá percatarse de la existencia de un Otro al que por medio de su palabra podrá demandarle lo que necesite. El niño autista no llega a ingresar en dicho momento del lenguaje ya que previo a la demanda hacia otro debe apropiarse de su palabra.

Para estos niños es difícil posicionarse como sujetos de lenguaje en base a una identificación de sus palabras, ya que entre el infante y su Otro, existe solo el deseo de su madre en tanto este se mantiene como objeto. Los significantes no se producen en la dialéctica y las palabras se mantienen en una incesante repetición de un lenguaje auto-erótico no simbolizable.

3.3.2. Alteraciones en la interacción social.

Lorna Wing (2011) asume que los niños con autismo son egocéntricos debido a que su conciencia por las demás personas es mínima, por lo cual las normas sociales, y los modos adecuados de comportamiento en un lugar serán cosas difíciles de aprehender. Debido a la falta de entendimiento de las convenciones sociales, a estos niños no les resulta difícil actuar

de manera inapropiada al momento de tener una rabieta dentro de casa o fuera de ella sin sentir culpa, ya que no intentan agradar a nadie.

Comenta que el lenguaje puede ayudar a que las crisis se puedan manejar de una forma más apropiada, sin embargo los niños con un buen lenguaje no poseen las habilidades para entender las cosas de las que es apropiado hablar y de las que es preferible no decir ya que añade, estos sujetos no saben mentir.

3.3.3. Alteraciones de intereses y actividades estereotipadas.

La misma autora indica algunas conductas que inciden en los niños y jóvenes con autismo. El primero son los movimientos estereotipados, estos son movimientos que se pueden repetir reiteradamente y pueden variar el lugar del cuerpo que se utilice según cada niño; entre estas conductas se encuentran aletear con las manos, saltar, balancearse, realizar movimientos de la cabeza entre otros. Menciona que suele producirse en una mayor cantidad de veces cuando el niño tienen emociones más intensas, por lo que cuando se encuentran felices, enojados, o asustados estos movimientos se pueden agudizar. La autora advierte que ante un intento de eliminar estos movimientos, puede emerger angustia en estos niños.

En el mismo texto también se destacan las actividades estereotipadas, las cuales son rutinas sencillas que se relacionan con sensaciones que busca el niño de manera reiterativa al realizar ciertas acciones como por ejemplo "...tocar, oler, sentir, golpear o arañar superficies... mirar fijamente a luces o a cosas brillantes..." (2011, p.56). Menciona que estas actividades repetitivas muchas veces inician desde la práctica de los padres. El ir por determinado camino a casa, o realizar acciones específicas antes de enviar al pequeño a la cama, ayudan al niño a adoptar estas actividades en forma de rutinas que posteriormente es difícil de cambiarlas ya que para el niño estas se vuelven inflexibles.

Estas actividades también dependen del nivel de interés que tenga el niño, para mantener un mayor periodo de concentración en el mismo. Agrega que el interés que se dirige a actividades de mayor independencia no siempre son los más destacados ya que si no es por la ayuda de sus padres el autocuidado por ejemplo no sería una prioridad.

Añade que también pueden existir actividades estereotipadas a manera de autoagresiones donde morderse, golpearse o rasguñarse representan formas comunes de responder ante sentimientos que evoquen un malestar.

CAPÍTULO CUATRO

Madre y su hijo: análisis de un caso.

La investigación para esta disertación se realizó en la Fundación de Enseñanza Individualizada para Niños, Niñas y Adolescentes (E.I.N.A.). Dicha institución está conformada por escuela y colegio para personas con discapacidad intelectual leve y moderada; donde también brindan terapia del lenguaje, terapia física, musicoterapia y psicoterapia. En este caso se trabajó con el personal de psicología, con la maestra y la madre del joven que son quienes poseen mayor información del chico. Sus vivencias aportarán a las conclusiones finales de la investigación.

El análisis que se va a llevar a cabo guardará la confidencialidad de los nombres reales de todas las personas involucradas en el caso por cuestiones éticas.

4.1. Sesión diagnóstica.

Sebastián es un chico de trece años de edad, que vive con su madre María. El joven fue diagnosticado con autismo durante su primera infancia. Llega a psicoterapia por demanda de la institución en la que estudia, la misma donde la investigadora realizó las prácticas pre profesionales. A pesar de que los profesionales del lugar ya sabían que el joven tenía autismo acompañado de discapacidad intelectual leve, buscaban atender a ciertas conductas específicas con el fin de mejorar la calidad de inclusión social que se le pueda brindar.

La demanda del departamento de psicología se centraba en buscar que el chico vaya adquiriendo mayor autonomía e independencia, algo que mencionan ya han trabajado cuando este era un niño, pero que consideran que era necesario retomarlo.

Al contestar sobre las conductas que les hacen creer que existe en él una falta de autonomía, realizan una descripción conductual del joven, y sitúan parte de la causa comportamental de Sebastián en su madre. La misma que es referida como absorbente en casa e incluso en la institución, indican que su relación se basa en una dependencia mutua ya que como siempre han vivido los dos solos, la vida de esta madre gira en torno a todo lo que ocurra con Sebastián, añaden que es difícil poder indicar una meta o deseo de ella, donde el joven no esté incluido.

Ante la pregunta realizada por la investigadora con respecto a qué posibilidad existe en desestabilizar este círculo de dependencia cuando la madre acuda a su lugar de trabajo y el joven a la escuela, la respuesta fue clara: la madre no trabaja, ya que sus padres cubren con todos los gastos requeridos. Su única motivación es su hijo, por lo que ella visita frecuentemente la institución e incluso ha sido designada para tomar pequeños cargos en el lugar.

Con este antecedente sugieren intentar ayudar a Sebastián en cuanto a su estructuración como individuo. La lista de la demanda institucional continuaba. Entre los objetivos más claros a trabajar se encontraba los movimientos estereotipados, el manejo adecuado de agresividad y de tolerancia a sus compañeros cuando intentan tomar su comida, el poder poner límites a los estudiantes, y la correcta forma relacionarse e interactuar con los mismos.

Al terminar con la demanda de la fundación inició el cuestionamiento sobre cómo podría surgir un sujeto de donde se asumía que ya existía. Los profesionales añaden que Sebastián es un chico que puede aprender de memoria toda la materia que dicte la maestra, que su memoria auditiva es también muy eficaz, pero que cuando es necesario razonar en algo, o tomar sus propias decisiones el chico no lo hace. Todo lo realiza en torno a la demanda de los demás. La pregunta se modificó a la siguiente: ¿Sebastián ha puesto en juego en algún momento sus propios deseos?

4.2. Sesiones de intervención.

Sesión 1

Al ingresar al consultorio me senté y lo saludé, me sorprendió que a su relativa corta edad me pasara en tamaño. Sebastián estiró la mano en forma de saludo, manteniendo su cabeza y su mirada en el piso, se sentó. Era una silla con ruedas, por lo que empezó a dar vueltas y a aplaudir, al mismo tiempo que emitía sonidos.

Le explique que en ese día y a esa hora, tendrá semanalmente un espacio para poder hablar y expresar lo que el deseara. Parecía que no me prestaba atención y mientras más le explicaba, sus movimientos se volvían más fuertes y repetitivos. Decidí hacer silencio brindarle una hoja y un lápiz y pedirle que me dibuje a su familia.

En el dibujo se pudo observar que había un joven de tamaño mediano con algunas partes del cuerpo desencajadas, esta persona parecía estar parada. Encima de este se encontraba otra persona flotando ya que no llegaba al piso del dibujo, y sus brazos se encontraban abiertos y tenían la forma de alas. Esta persona dibujada parecía por sus características volar sobre él.

GRÁFICO 1



Al preguntarle sobre la identidad de la persona, me respondió “mamá”, ante lo cual escribí el nombre de ella en la hoja y posteriormente su nombre a lado del joven dibujado en la parte de abajo. Se emocionó. Realicé una pausa, observé y luego de un momento de silencio, el joven dijo que estaba en clases de computación, así que le permití irse.

Sesión 2

Sebastián realizó lo mismo que la anterior sesión. Yo me senté frente a un escritorio lo saludé, él estiró su mano como queriendo que le se la estreche y luego del apretón de manos se sentó. Le pregunté cómo se sentía aquel día ante lo cual respondió: feliz. Me sorprendió que a todo lo que le preguntaba él respondía la palabra “feliz”, como si fuera el único vocablo que conociese.

Proseguí a dibujarle en una hoja los tipos de emociones que existían y le pedí que me señale cual era el que encajaba más con ciertas preguntas que le realizaba, ocurrió lo mismo que cuando habló, señaló la cara que se mostraba feliz y empezó a reírse de una forma muy emotiva. Decidí comentarle que existían otras caras que representaban otras emociones, ante lo cual el me interrumpió y empezó a decir exactamente todas las emociones señalando con la cara que encajaba, al terminar se aplaudió y sonrió.

Después de aquella sesión decidí dejar todo lo realizado y me propuse empezar la terapia incluyendo a Sebastián en tanto sujeto capaz de crear su demanda y trabajar en ella a su modo.

En la tercera semana era momento de realizar una entrevista a su madre María, la cual no se pudo realizar debido a que Sebastián faltó porque se enfermó y no pude mandarle la respectiva notificación en su agenda. La siguiente semana tampoco hubo ningún indicio de que vuelva, la respuesta institucional era que la madre informó que se encontraba enfermo.

Sesión 3

Entra al consultorio, se sienta. Le pregunté cómo se sentía de salud a lo que respondió “bien”, no insistí. Había algunos juegos de mesa apilados, los miró. Yo pregunté si quería ver alguno y efectivamente eligió uno. Era un domino que empezamos a encajar por turno, sin ninguna otra regla y en silencio. Luego de un momento alzó su mirada y me preguntó algunos datos personales: mi nombre, donde vivo, si tengo animales; ante lo cual yo respondí con sinceridad. Posteriormente me preguntó por el color de un hospital, no sabía que contestar y empecé a adivinar. Ante cada desacierto respondía con un “no”, seguido de la enunciación sobre los colores correctos. Prosiguió así con algunos hospitales, corrigiendo mi ignorancia con los colores que en realidad eran, mientras esto ocurría el joven mantenía una cara sonreída pero sigilosa. En esta sesión sus estereotipias y ecolalias se mantuvieron leves casi imperceptibles. Sebastián terminó su sesión y se retiró tranquilo a su aula de clases, fue la primera vez que se pudo culminar la terapia con un cierre adecuado.

Sesión 4

Empezó la sesión, se encontraba tranquilo. Ingresó y manteniendo la misma rutina que la última vez, escogió el mismo juego de dominós y realizó la misma rutina donde me volvió a preguntar los nombres de los hospitales y mis datos personales.

Luego de terminar con aquella actividad empezó a poner un dómimo encima del otro, hasta apilarlos por completo, posteriormente a esto sonreía y cerraba un poco sus ojos enfocados en la torre y posteriormente proseguía a derrumbarlos por completo, al terminar lo volvía a repetir. Mientras más fuerte los golpeaba y más duro sonaban al caer, más se podía observar su goce, parecería que la sorpresa que me inundaba al observarle hacer esto, le hacía reírse con un tono más fuerte y empezaba nuevamente con un impulso más fuerte, así que decidí mantener la calma.

Entró en un estado distinto al que se había presentado las anteriores sesiones, se enfocaba más en mí, alguien externo a él. De vez en cuando lograba alzar la mirada hasta topar con mis ojos y observar mis reacciones. Parecía haberse vuelto más infantil, pero a la vez más seguro de sí.

Procedió a coger la caja de dominós que se abría y cerraba, se reía mucho y al abrir la caja la acercaba a mí y la cerraba como si fuera una boca que me comía, le comenté que eso me remitía a una boca que quería devorarme y luego empezó a hacer lo mismo pero dirigido a él. Sus movimientos estereotipados aumentaron y empezó a dar vueltas en la silla con ruedas. Al terminar sus vueltas alzó su cabeza y señalándome dijo: “yo estúpido maricón”, ante lo cual le interrogué si se refiere a mí señalándome o a él, señalando su pecho, respondió la misma frase señalándome a mí.

En esa sesión me interrogué sobre la transferencia en terapia y sobre la angustia de ser devorado por las demandas sociales, por la madre, por mí.

Sesión 5

Ingresé al consultorio sin ninguna actividad específica planificada. Las cajas de juegos de mesa se encontraban en el mismo lugar, solo decidí exponer unas hojas y una caja de crayones para cuando Sebastián entre a trabajar en su terapia.

Era un lunes, día de ir a la formación. Al terminar y retirarse todos a sus aulas de improvisado Sebastián se acercó por atrás mío y me dio un golpe muy fuerte, regresé a ver

confundida y se encontraba él ahí, se veía muy inquieto y también enojado. Dijo algunas palabras monosilábicas que no pude comprender porque habló muy bajo mientras me observaba. Decidí, no acercarme ni preguntarle lo que ocurría ya que me sentía amenazada, su sonrisa permanente, donde se podían distinguir sus dientes, ya no se encontraba más, la reemplazo por una boca seria y un ceño fruncido.

El momento de empezar su hora de terapia lo fui a buscar. Su respuesta al verme fue negativa me pidió que me fuera, le recordé que es su hora de terapia y que de todos modos lo esperaría en el consultorio. Mientras me alejaba el profesor le decía de forma imperativa que debe ir conmigo, a lo cual él respondía: “clase computación”.

Finalmente entró. Se encontraba un poco alterado, no quería sentarse daba vueltas por el consultorio, decidí esperar. Luego de un momento lo invité a sentarse y accedió, le comenté que traje algún material extra por si deseaba usarlo, dijo en un tono neutral “sí”. Tomó el color azul empezó a realizar algunos trazos, posteriormente cogió otro color y continuó, se encontraba cada vez más calmado. En ese instante, sin previo llamado a la puerta ingresa una señora muy molesta preguntando porque su hijo se encontraba ahí y no en clases, entendí que era su madre y proseguí a explicarle que he intentado contactarme con ella para realizarle una entrevista de historia vital pero que me ha resultado un poco difícil, a lo cual respondió que nadie le había notificado que su hijo iba a iniciar una terapia.

Me pareció bastante lógica su queja, ya que yo asumí que los padres de los niños y jóvenes que iban a terapia eran informados previamente sobre el inicio de este proceso. Antes de continuar su discurso miró al escritorio donde se encontraban los colores y molesta señaló que a Sebastián no le gusta el color azul y que eso produce que el joven se altere. Fue curioso escuchar esto ya que hace unos minutos atrás él mismo decidió tomarlo y utilizarlo en su hoja. Sebastián escuchaba a su madre y empezó a aplaudir y a realizar sonidos. Sin embargo en todo el tiempo que la señora habló jamás se dirigió a él, era ella quien se adjudicaba un saber sobre Sebastián, mientras este era ignorado como un pupitre más en aquel cuarto.

Intenté calmarla, le comenté que si no deseaba que Sebastián continuara con la terapia realizaríamos un cierre. La madre en un corto momento aceptó la terapia al igual que la entrevista.

Sesión 6

Entrevista con la madre.

En esta sesión se pudo percibir claramente tres conceptos: la angustia materna, la formación patógena del vínculo y la falta de estructuración psíquica en Sebastián a causa de las dos terminologías anteriores.

La angustia de esta madre ante el temor de perder a su hijo, se observa en su llanto al manifestar el sufrimiento que tenía al ver a su hijo partir en la buseta escolar. La separación de objeto me remitía a una sensación de desgarramiento, como si le quitaran algo de sus entrañas, una parte que le pertenece sin la cual no puede vivir.

Este hijo sin el cual es inconcebible su vida, no es tratado como un sujeto ya que perdería su función hijo – objeto materno. Este hijo sirve para ser cuidado, mimado, llevado al doctor las veces que la madre considere necesarias. Sebastián representa la negación de la castración que previamente tuvo que experimentar la madre en su propia etapa edípica y actualmente busca evitarla y para poseer indefinidamente el falo.

También se puede observar que el vínculo que mantienen es muy cercano, tanto que podría estar dentro de un cuadro patológico. Al comentar que a Sebastián le gusta bailar con ella y que a pesar de que a veces se va a bailar con las “otras” siempre vuelve, me lleva a analizar los efectos que causa la ausencia del Nombre – del – Padre en esta relación.

La amenaza de castración que sitúa al niño dentro de una estructura humana, en este caso no existe, la madre no lo introdujo dentro del orden simbólico, incluyendo un tercero en su relación madre – hijo, el cual obligue al niño a aceptar las leyes de la cultura. Sin triangulación es difícil estructurar un superyó que en un inicio pueda estar situado en la imagen de un padre y que posteriormente este se vuelva *apersonal*, y sea dirigido a la cultura.

En Sebastián la cultura no es un referente, la madre plantea la inexistencia de la ley por encima de ella, demanda a los maestros lo que deben enseñar a su hijo, decide lo que puede o no puede comer. Además de esta ausencia de ley, supone un saber de su hijo incluso por encima de lo que él desee. En la entrevista se evidencia que a pesar de que el joven utilizó el color azul, ella señaló que ese color no le agrada a su hijo.

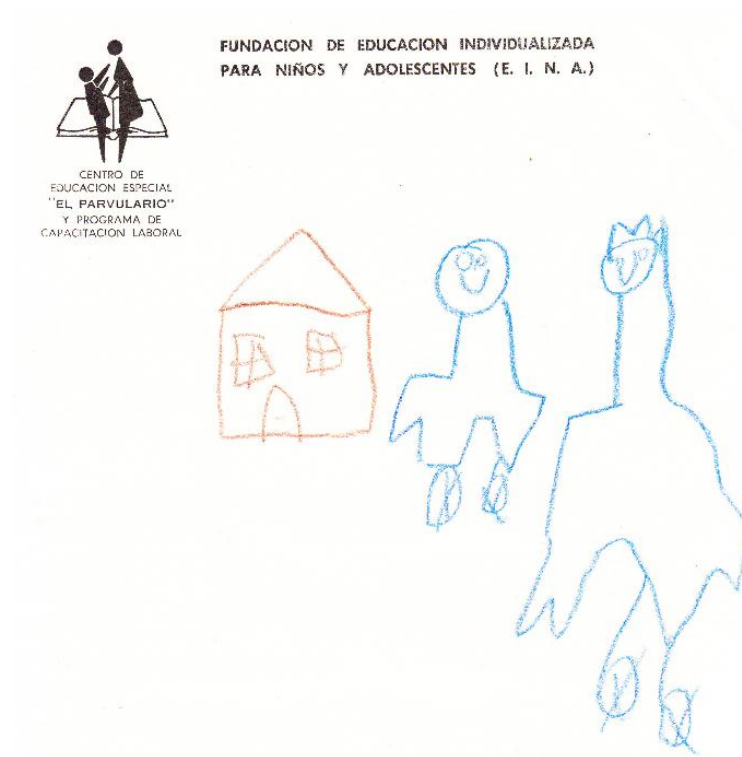
Sesión 7

La entrevista con la madre se pudo efectuar debido a que en los meses para finalizar el año, la señora se encontraba constantemente en la escuela para “colaborar en lo que necesiten”. Desde el suceso descrito en la sesión 5, la madre continuó frecuentando el lugar. Las sesiones se ponían cada vez más tensas.

El momento en el que fue la hora de terapia de Sebastián lo llamé y salió muy molesto y paso directamente al acto, me empezó a empujar, no hablaba, no emitía sonidos ecológicos, solo actuaba. Decidí alejarme, entrar al consultorio y mantener la calma, Sebastián ingresó y caminó por todo el lugar, miraba al frente. Le dije que me indique porque se encuentra tan molesto, sin responder tomo la hoja y un lápiz y realizó un dibujo.

En el dibujo se encontraba nuevamente él y su madre, igual que en la primera sesión, con la diferencia que en el actual dibujo su madre se encontraba al lado de él y por otro lado él se había dibujado más grande, su tamaño pasaba significativamente al de su madre. En su cuerpo ya no había trazos sueltos o en pedazos. Al terminar me nombro a quien había dibujado.

GRÁFICO 2



Sesión 8

Desde la sesión 7 la madre se enteró que Sebastián había tenido cambios en su conducta y había experimentado agresividad dirigida solo a mí. Por lo que al terminar cada sesión, sin dejar tiempo libre se acercaba a la puerta y me preguntaba cómo se había portado su hijo.

En esta sesión el joven no quiso entrar y su agresividad aumentaba, ya que empezó a recolectar piedras de diversos tamaños para arrojármelas y efectivamente lo hacía, yo intentaba mantener la calma ya que esto lo realizaba en su hora de terapia pero lo realizaba desde afuera del consultorio.

Volvió la sonrisa permanente y los ojos entrecerrados, pero ya se podía distinguir la presencia de una mirada, no habían solo órganos, había una persona que algo quería expresar, no podía entender con exactitud lo que era, solo sabía que existía un indicio de deseo propio que le estaba alterando.

Sesión 9 y 10

Sebastián se mantuvo con la misma conducta. Empezó a ingresar nuevamente al consultorio, debido a que su madre se encontraba en el aula de al frente y sabía que ella se encontraba vigilante a la sesión. Sebastián caminaba molesto y mantenía un vocabulario bizarro el cual lo decía en un tono de voz que se podía entender, luego se emocionaba y aplaudía. Las conductas agresivas dirigidas hacia mí continuaban y se tornaban cada vez más inmanejables.

A pesar de mis intentos por continuar con la terapia, él mostraba ya no poder seguir en este proceso y lo entendí.

Sesión 11

Cierre.

Antes de que iniciara con las agresiones me acerqué y le dije que esta era nuestra última sesión y que quería hablar con él. Se realizó una recopilación de su progreso y de todo lo que se trabajó.

Una de las intervenciones que realicé fue que al momento de hablar sobre la madre, le dije que desde que ella vino a la fundación, Sebastián me empezó a pegar. Ante la aparente conducta tranquila que no mostraba desde la sesión, añadí que está bien darle abrazos a la

mamá cuando él tome la decisión de hacerlo. Y le interrogué: pero ¿a veces te enojas con tu mami? Ante lo cual respondió un “sí”, le expliqué que en esos momentos es necesario hablar y comunicarle sus sentimientos.

Empezó a dar vueltas en la silla y decía “resultado”, “resultado”. Le dije que ese es el resultado, todo lo que él pudo trabajar y expresar y agregué que no pudimos trabajar más por su conducta, le expliqué las cosas que él hacía las cuales yo no podía permitir que suceda más y le mencioné que es por eso que nos encontramos en la última sesión, para hablar de sus logros y también para despedirnos.

Le pregunté cómo estaba, ante lo cual respondió “bien”. Proseguí y le dije que a mí me gustó mucho trabajar con él y que me siento un poco triste de no poder seguir trabajando.

Al finalizar y despedirme le pregunté como se sentía, ante lo cual dijo: “tranquilo, vas a universidad”, se acercó cogió mis manos las abrió, asentó su cabeza sobre ella y añadió “vemos en universidad”.

Finalizó la sesión.

Entrevista con la maestra.

Con fines de este trabajo se realizó posteriormente una entrevista a la maestra (ver anexo N.1) donde se pudo observar que la misma dio cuenta de la necesidad que tenían ambos madre e hijo de desvincularse de su relación simbiótica. En esta entrevista se pudo observar que la madre busca hasta cierto punto un tercero como regulador, ya que cuando la maestra le indicó que su condición para trabajar con Sebastián es que ella no ingresara a la institución en el horario de clases, María decidió alejarse a pesar de toda la angustia que conlleva esta separación en ella.

Por otra parte también se hace evidente en el discurso de la maestra cómo a partir de esto Sebastián empieza a aprender y a interesarse por la parte académica dejando a un lado conductas compulsivas como la masturbación.

La maestra en su trayectoria con Sebastián, pudo concluir que el primer paso para manejar los síntomas del niño es por medio de la observación y ayuda que se brinde a la madre. Y posteriormente la ayuda se dirige al joven donde esta profesora le brindó un lugar como sujeto como lo dice en la entrevista “A partir de la comunicación verbal conmigo

empezó a hablar”, “Ósea si se trabaja en la parte emocional del niño se logra la parte académica, respetando sentimientos e individualidad”.

4.3. Análisis del caso.

Luego de haber expuesto la información recopilada en las sesiones y entrevistas, se procederá a realizar el análisis de la misma en base a la teoría ya planteada en los capítulos anteriores. Por lo que en este apartado se dividirá el trabajo en las observaciones de la madre: María, posteriormente se realizará las de María en su vinculación con Sebastián y finalmente se analizará a Sebastián.

María

La angustia neurótica de la madre de Sebastián puede remitirse a una angustia anterior, donde la situación de añoranza ante la ausencia de la persona amada, retorna en el momento en que esta niña al crecer se convierte en madre y encuentra en su hijo el sustituto de objeto de amor. Sin embargo este trabajo no abordará la infancia materna debido a la necesidad de extensión en el tiempo y de más abordaje teórico.

En el caso analizado la angustia y su roce con la vinculación patógena con respecto a su hijo se inicia desde la concepción y durante el desarrollo de su embarazo, donde la madre siente a su hijo como una parte de ella. Es entonces en el nacimiento donde la primera separación le genera angustia, en tanto es ella una madre con un aparato psíquico completamente estructurado, que comprende la inevitable individuación de su hijo, incluyéndolo como sujeto.

En el momento del nacimiento la madre es castrada de su hijo - falo, y ahora separada de este corporalmente y por medio de las leyes del lenguaje, surge por parte de esta, la represión de la investidura libidinal hacia Sebastián. Ante esta detención de amor de objeto, surgen síntomas que evidencian la búsqueda de un vínculo simbiótico como una forma de evitar la angustia.

La madre al querer cubrir por medio de la extrema ternura, amor y cuidados al niño, le lleva a encubrir su propia angustia y temor ante el sentimiento de pérdida de objeto. La

búsqueda inconsciente de volver a sentirse completa, deja de lado la parte vital de la maternidad, el mirar a ese hijo más allá de un objeto, es decir como un sujeto.

El resultado se centra en un vínculo simbiótico donde la madre, no se sitúa como mentora en la construcción de la subjetividad en Sebastián, al contrario evita su diferenciación. Así cualquier situación o persona que emita una señal de alarma en el yo materno, será visto como amenazante en tanto prohíba esta moción pulsional, la misma que es encubierta con buenos cuidados, lo que producirá en esta madre el retorno de angustia.

El factor real donde la madre observa cambios de actitud en Sebastián que afectan en su modo de vinculación, le permite recrear por medio de sensaciones displacenteras experiencias anteriores donde existió angustia de separación. En este caso la terapia individual que se encontraba en proceso con el joven, fue vista como una forma de peligro para la madre, ya que a pesar de que aceptó que se continúe con el trabajo, su forma de expresarse delataba su displacer y angustia ante esto.

La deformación del concepto de cariño filial, donde María cuida a su hijo pero no le permite desarrollarse si ella no se encuentra implicada, es donde esta maternidad puede tomar un tinte perverso. Como menciona Jerusalinsky (2003), el uso de ciertas situaciones que son aceptadas socialmente, pueden verse deformadas cuando no existe un límite claro en ellas. Puede ser tanto en el desarrollo de su autonomía del cuidado corporal y se podría agregar en este caso la independencia e integración social en una persona con autismo. Con estos antecedentes se puede encontrar rasgos de ambivalencia discursiva en la madre; donde, como en un intento de satisfacer la inquietud de la investigadora, comenta que salen constantemente a pasear, mientras que en otra pregunta posterior señala que casi no salen de su casa y añade el displacer que siente cuando alguien entra a su hogar. En otra pregunta de la entrevista la mamá de Sebastián menciona la aparente independencia del joven y justifica la ayuda que le brinda en el momento del baño, argumentando que es un joven que tiene temor de calentar el agua solo.

Las hipótesis ante la interrogante sobre la conducta materna girarán ahora en torno al cuestionamiento del efecto causado en el comportamiento del paciente.

Sebastián desde su inicio fue visto como un objeto que encubre los miedos maternos. El niño se transforma en el síntoma de la madre. Las permanentes acciones compulsivas y la constante regresión a las primeras etapas del desarrollo psicosexual en él, devienen de un yo precario, aun no completamente estructurado que depende de otro para sobrevivir. Así, cada señal de alarma en el joven se producirá ante cualquier cambio que implique la puesta en juego de él como sujeto, ya que su deseo no puede ir más allá del deseo materno.

Ante la falta estructuración psíquica de Sebastián y la vinculación patógena, surge la angustia automática como medio de preservar de forma adecuada el escaso psiquismo del sujeto por medio de las estereotipias, donde sus movimientos comunes como los aleteos y aplausos son síntomas que surgen con el fin de evitar el surgimiento de la misma. La continua reproducción de dichas reacciones se estanca en un registro real. La repetición de dichos movimientos, establece un intento de estructurar algo simbólico que no se llega a ejecutar y la incapacidad de manejar una situación se tornará traumática.

Cada etapa del desarrollo representa amenazas de separación donde se supera la transición y se pasa a investir distintos objetos donde el desarrollo de las etapas del yo se ven implicadas, como por ejemplo con el seno, las heces, entre otras. En Sebastián se puede manifestar la angustia ante el retroceso en ciertas circunstancias a la etapa oral y anal, debido a la amenaza que es percibida por él en todo lo externo. La angustia que le genera cuando alguien se acerca a su comida, cuando su maestra intenta poner normas y reglas, son situaciones donde realizar sonidos que simbolicen gases estomacales y emitir palabras referentes a la excreción, parecen calmar su ansiedad.

Es necesario señalar que existe una fijación en el momento anterior a Edipo. El periodo *pre edipico* (ver capítulo 2, p.25 - 26), es un momento fundamental, donde Sebas se ha mantenido desde pequeño hasta el momento actual, ya que el inicio de la instauración del complejo de Edipo como tal se efectúa con la intervención de un tercero, es decir con la identificación con la figura paterna y su relación con la madre.

Al realizar el análisis del caso se afirma que la etapa que prima es anterior al Edipo. La ley es puesta en una persona, es ahogada por una madre que no permite que aquello ocurra. La relación se mantiene en el dualismo de este periodo. La masturbación compulsiva del

niño en esta etapa del desarrollo brinda un indicio de la no aseveración de una ley en torno al orden cultural que le permita atravesar a la búsqueda de su propio deseo. La no introducción del orden simbólico promueve que Sebastián no ingrese al complejo de Edipo y que viva su sexualidad de una forma distinta.

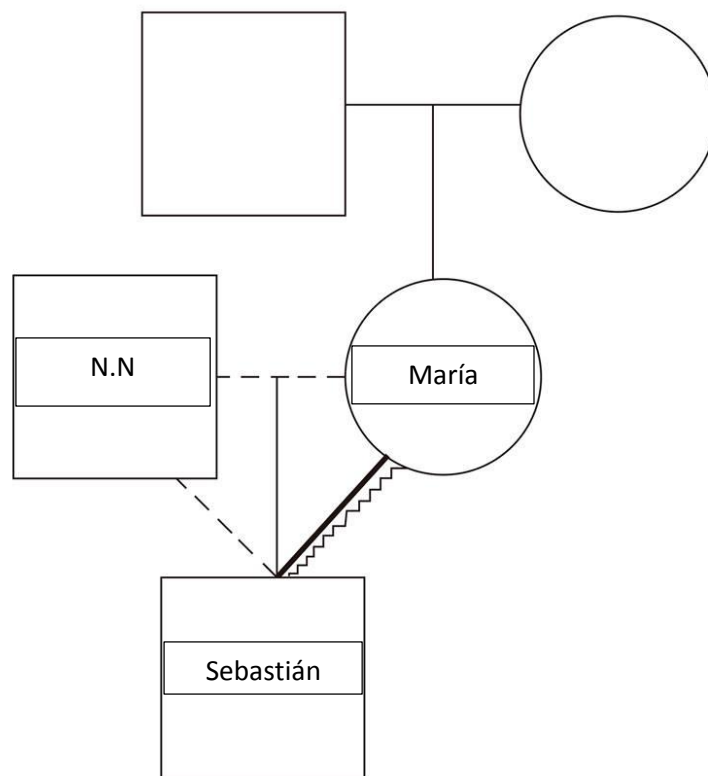
El joven se mantiene como el falo deseado de la madre, donde a pesar de la existencia de una ley por el significante que produce el Nombre – del – Padre, Sebastián no llega a dar cuenta de la misma. El falo por lo tanto no logró estructurarse desde el orden imaginario, es vivido en una dialéctica desde lo real, debido a lo cual el joven hasta ese momento sigue siendo libidinizado por su madre, y deja a un lado el proceso del desarrollo del yo.

La angustia como se mencionó anteriormente debió desarrollarse en el primer momento de la separación con su hijo. En terapia, al ver a la terapeuta interviniendo en forma de un tercero, produce una señal – afecto del yo materno por el ingreso de un peligro externo como ya ocurrió antes en distintos momentos. Al ser una señal de alarma, la madre ya no desarrolló la angustia, más surgieron momentos donde esta madre intentó evitar la terapia. (Evidencia de resistencias). A este punto se volverá más tarde para ser desarrollado desde el concepto de vínculo.

Se pudo observar así que la madre es la única portadora de la ley para Sebastián, el ingresar al aula donde el joven se encontraba realizando su terapia sin tocar la puerta y con un discurso que respondía a un saber sobre el hijo; al mencionar por ejemplo que a él no le agrada el color con el que pintó; busca señalar y diferenciarla a ella y su hijo de los demás. La madre demuestra así que no se encuentra dispuesta a perder de nuevo el amor de objeto y por lo tanto este tampoco podrá disfrutar ahora de la elección de objeto.

Sebastián y María

Gráfico 3



El vínculo entre Sebastián y María es una parte fundamental para el análisis de este trabajo. Desde la primera sesión, Sebastián plasmó por medio de un dibujo a su madre volando encima de él. El proceso de separación en el vínculo se ve afectado a causa de esta situación, la cual no solo se evidencia en el dibujo, sino también se encuentra en el discurso de las distintas personas involucradas en este caso. Así en la institución se observa esto, al señalar que la madre ingresa al lugar cuando ella desea. María también demuestra esta dificultad cuando debe separarse de su hijo, como lo menciona la sensación de miedo y displacer que tiene al dejarlo partir en el autobús escolar, también se plasma en el discurso de la maestra donde señala que la mayor dificultad que encontró en el vínculo fue que ella no quería abandonar la fundación, y agrega que es la mamá la que sufría más que el niño.

El holding y el handling (ver capítulo 2, p.17-18) correctamente trabajados por esta madre, la hace excusarse de las otras necesidades del niño en torno a la des – vinculación. El alimentarle correctamente pero sin permitir que nadie más lo alimente, brindarle todo el cariño y protección que requiera, pero incitando la sobreprotección hacia este, todo esto escudándose en su autismo como una condición de desamparo para mantenerlo dentro de esta permanente necesidad de los cuidados maternos que deben existir en la primera infancia. En este caso se observa que dichos cuidados se mantienen en un real, a pesar del desarrollo que va teniendo Sebastián, los cuidados se mantienen iguales. Su deseo de cuidar a su hijo como protegiendo su falo no logra alcanzar un orden distinto al mencionado ya que no permite que este como sujeto que crezca. El apoyo y seguridad que le brinde la madre es el paso previo a la independencia, la angustia de la madre no permite que intervenga un tercero en ninguna área de la vida de su hijo.

Fuera de los cuidados reales, la palabra materna necesaria para que Sebastián se pueda sentir identificado no se encuentra, la madre no lo reconoce como un sujeto con sus propios deseos. En su discurso ella no habla para él, habla por él, sin tomarlo en cuenta. Esta díada se convierte en una fusión por la no introducción de la ley del Nombre del Padre, donde se plantea que la ley no se apersono de un padre, la madre en este caso tampoco actúa como agente que fomente la introducción a un tercero. Prefiere no hablar del padre con Sebastián, ya que este no se interesa lo suficiente por su hijo, pero a su vez mantiene un discurso de pertenencia sobre Sebastián.

Siguiendo con la teoría de Winnicott, además del necesario cuidado real de la madre a su hijo considera necesaria estructurar al niño como un ser creador. En Sebastián el proceso de ilusión – desilusión (ver capítulo 2, p. 21 - 22) no fue introyectado, ya que los objetos que le brinda la madre dejan de ser parciales, para abastecer al niño en su totalidad. La madre cumple con todas las necesidades del joven, por lo que el proceso de desilusión no es trabajado. Como consecuencia se encuentra la incapacidad de manejar su frustración al presentarse una situación donde deba enfrentar algo externo a él, y surja una emoción negativa no experimentada que lo posiciona fuera de su ilusión egocéntrica donde se ha mantenido. En la escuela, las reglas también le incluyen a Sebastián, por lo que ante el displacer experimentado, recurría a la única forma que tenía para

comunicarlo, por el medio real físico. Ante el desagrado y frustración el niño tendía a agredir físicamente a las maestras y a sus compañeros.

Sebastián con su madre siempre presente, no solo incumple con su proceso de *desilusión*, como un inicio de trabajo para el manejo de la frustración, sino que tampoco la puede desinvertir libidinalmente ni a ella, ni a sus rutinas, ni a los objetos que le rodean. La conducta del niño que se centran en gritar, morder, golpear, se deben a la angustia que emergió ante la separación de su madre cuando este ingresó a la fundación. Al experimentar una situación de inseguridad que es reforzada por la angustia de la madre, el niño se cierra en su autismo y evita así invertir nuevas cosas. Su desarrollo psíquico el momento en que ingresó a la fundación debía ayudar al interés por el aprendizaje, algo que como comenta la maestra en un principio no se logró. La etapa de latencia no podía ser vivida por la ausencia de clausura de la etapa anterior. La maestra advirtió esta situación ya que exigió como condición para trabajar con su hijo, que esta madre no se encontrara presente. Su vínculo madre – hijo, a partir de ese momento sufrió una leve modificación, el joven empezó a aprender, pero el trabajo que debía realizarse para que Sebastián alcance la independencia era todavía más profundo.

Con respecto a las conductas negativas de Sebastián cuando se encontraba la madre en la fundación, se puede observar en la entrevista con la maestra, que debido al goce materno en el que su hijo representa el falo, esta busca evitar una escisión de él, ya que su deseo gira en torno a Sebastián. Así al recordar a Martin Egge se menciona que las conductas más incomprensibles del joven se tornan lógicas al tomar a este niño como un sujeto que busca diferenciarse de su madre e interrogarla en su goce, ya que se puede cuestionar si la madre disfraza su deseo con una aparente demanda de las necesidades que debe satisfacer a su hijo, cuando él demanda algo distinto.

La demanda de Sebastián y la respuesta de la madre ante esta solicitud es distinta. La falta de correlación entre demanda y respuesta se observa cuando la mamá se mantiene junto a su hijo. El deseo que se ve cumplido es el de ella, ya que calma su angustia mas no se comunica con su hijo y tampoco se interroga en lo que el joven demanda. El sostenimiento que pide el joven desde pequeño se sitúa en el lenguaje. El

lugar imaginario y simbólico desde donde la madre debe recibir a su hijo no se encuentra. En terapia el juego de ser devorado por la caja se repite en la siguiente sesión, la percepción del joven de ser comido, de desaparecer se plasma de una forma pasiva en un bosquejo de juego ante un intento de expresarlo de alguna forma. El tema del juego será abordado posteriormente.

Sin un lugar de estructuración imaginaria y simbólica, la psique del joven debe enfrentarse a situaciones que son experimentadas solo en lo real. La experiencia vivida en un solo registro se plasma en los pseudo objetos – transicionales que tuvo Sebastián en su infancia. Como menciona Anny Cordié en lo trabajado anteriormente (ver capítulo 2, p. 23), las pelotas y los carritos que llevaba a la escuela, se caracterizan por ser duros y fríos. Su fin no era para este niño el sostenimiento ante la falta de su madre, ya que muy pocas veces se encontraba ausente, y por lo mismo su función se ajustó al registro real donde la necesidad de tenerlos siempre en su mano son un intento de mantener sus rituales y alejar todo lo nuevo o ajeno a él que fue aprehendido como peligroso, como un medio de defensa para evitar la angustia.

Lo mismo ocurrió en terapia con los juegos estructurales. En algunas sesiones Sebastián apilaba como un torre las fichas del domino para luego botarlas y pronunciar la palabra “pum” o “cae”. Este juego se asemejaba al Fort – Da, mencionado por Freud (ver capítulo 2, p. 19) ya que parecía una constante búsqueda de estructurar la mirada materna que a la final le resultaba una opción imposible de realizar debido a la falla de presencia y ausencia materna. Maud Mannoni expone un tipo de juego muy parecido al que realizaba Sebastián, se denomina “Cae, no cae” (ver capítulo 2, p.20). Al construir la torre de dominós, se puede encontrar una significación que daba este como en un intento de construir y alcanzar un nivel simbólico, donde la búsqueda de ayuda de un tercero para iniciar este registró era rápidamente destruido en forma de desbordamiento por la ausencia de las estructuras necesarias para alcanzar a un sujeto fuera del deseo materno. Otro intento de simbolizar algo se pudo observar en la sesión número cuatro, al utilizar una caja que se abría y cerraba como una boca, al comentarle una corta interpretación realizó lo mismo pero dirigido hacia él. ¿Qué se puede interpretar de estos juegos?

Primero la estructura precaria de su psique que es sostenida bajo la vinculación patógena con la madre. Esta mamá lo desea para mantenerse en su goce, sin embargo el joven ante una defensa contra la angustia de no existir sin su referente materno, también quiere ser el objeto materno, es decir desear lo mismo que ella desea. Desde la sesión número cinco los cambios conductuales del paciente mostraban la existencia de un pequeño esbozo de trabajo en la estructuración de su subjetividad, la intermediación de un tercero que lo ayude a cuestionarse en su deseo se vio afectado cuando la madre ingresó a la fundación, su desbordamiento se hizo evidente al igual que la torre que construía y luego lo destruía.

Segundo cuando el joven pudo avanzar en su trabajo terapéutico pero fuera de este se encontraba con una madre que no permitía continuar en el proceso, el ser devorado por la caja implica dejar de ser el falo materno, algo que Sebastián deseaba ser en tanto sostenía a su madre. Es decir que ante una renuncia de Sebastián de ser el falo materno implica que la madre también acepte ser castrada simbólicamente, algo a lo que no está dispuesta.

Se puede señalar así que la joven busca sostener el goce materno y mantenerse hasta cierto punto alienado a ella, la palabra que ayuda a la constitución de una imagen se ve deformada. En el estadio del espejo el primer momento llamado *pre especular* (ver capítulo 2, pp.26) es donde se encuentra situado Sebastián, por lo cual le resulta difícil separar lo interno con lo externo a él. No existe distinción entre el su cuerpo y el cuerpo otro, en terapia el trabajo y análisis de la transferencia se hizo difícil ya que el intento de diferenciación se volvía casi imperceptible. Se puede observar esto cuando el paciente al señalar a la investigadora pronunciaba el vocablo “yo” (ver capítulo 4, p.47). También en su primer dibujo se evidencia ausencia de sostenimiento de la mirada en su madre, situada para su propio deseo. Sin la asunción de su imagen, el yo especular no podrá pasar a un yo social.

Sebastián

En el joven, el lenguaje se encuentra inscrito gracias a la primera lengua que es la materna, el cuestionamiento se dirige en torno a aclarar la existencia de la palabra y el discurso en Sebastián. Como se mencionó anteriormente en este trabajo (ver capítulo 2, p.28- 30) la palabra se encuentra dirigida al Otro. En terapia se pudo observar que el paciente no habla mucho, pero es necesario señalar que en lo poco que decía efectivamente comunicaba algo. El contenido de lo dicho giraba en torno a maternidades y hospitales.

A pesar de los diagnósticos psiquiátricos que se manejan de forma global, donde se menciona la tendencia de estas personas a tener intereses limitados e ideas rígidas, se puede observar que la fijación de Sebastián con relación a estos lugares generaba una toma de palabra en él. En primer lugar al recurrir al significado de maternidad (Real Academia Española, 2014) se pudo concluir que puede ser un lugar hospitalario donde las madres van a dar a luz a sus bebés o el estado de una mujer cuando esta se convierte en madre. El referente por un lado al concepto de maternidad se encuentra fijado en Sebastián por medio de su madre, es en este lugar donde él se mantiene tanto en el concepto físico, referente a una percepción de vulnerabilidad que continua desde su nacimiento y por otro lado el lugar imaginario que le ha brindado María, donde no existe una diferenciación con su hijo. En segundo lugar, se pudo observar en las sesiones que su madre le realiza chequeos constantes para prevenir cualquier enfermedad en el joven, por lo que se lo puede tomar como un punto de goce en la madre, donde Sebastián elabora de manera pasiva en terapia estas situaciones en las que se reconoce solo el deseo materno.

El lenguaje en Sebastián en un primer momento solo se situaba en su ecolalia, donde los ruidos que emitía se dirigían a el mismo en un intento de autocomplacencia, donde libidinizaba su propio cuerpo y evitaba así estímulos externos, como menciona la maestra cada vez que ella se dirigía a él, este realizaba ruidos y emitía gritos como en un intento alucinatorio de eliminarla. En terapia no llega a tener un discurso como tal, pero su palabra empieza a posicionarse de una manera distinta, a pesar de que el prefijo “yo”

no llegó a enunciarse en ninguna sesión, su lenguaje no era utilizado ya solo para sí mismo, ya que daba cuenta de la existencia de la terapeuta que se encontraba ahí. Esto se observaba al interrogarse y realizar preguntas para conocer sobre la terapeuta, autora de esta disertación.

A Sebastián se le dificultaba hablar desde un posicionamiento como sujeto. Al observarlo en las primeras sesiones el repetir ante cada pregunta emitida por la investigadora que se encontraba feliz, se modificó durante las últimas sesiones, donde él no se expresó de manera verbal, pero se posicionó en base a su dibujo final que intentaba mostrar un cambio. Las agresiones físicas pueden ser, por rabietas que dado su poco interés por las normas sociales; como mencionan en los DSMs lo pueden realizar en cualquier lugar o situación. Evidentemente para esta investigación es necesario ir más allá y cuestionarse en qué momento empezaron las agresiones físicas hacia la terapeuta. La falla en el posicionamiento con respecto a su palabra, no impidió que Sebastián pueda expresar su displacer y angustia ante un desbordamiento por la intrusión materna en su proceso de subjetivación.

Un indicio de discurso se vio afectado por la presencia materna, ante lo cual el paciente decidió pasar al acto a través de agresiones física, autoagresiones y estereotipias. La relación y vinculación con María no le permitía manejarse de la misma forma con ella, a la madre simplemente la seguía. El momento de terminar la terapia a causa de estas conductas, permitió al joven y a su madre en cierto modo entender que la terapeuta no iba a ser parte de un vínculo como el que tenían ellos, por lo que era necesario cortar lo que estaba sucediendo.

Actualmente las ecolalias y estereotipias de Sebastián se mantienen estables. La madre durante el actual año de trabajo de la investigadora en la fundación, ha ingresado al lugar solo en ocasiones donde todos los padres están invitados a acudir. El joven busca todos los días a la terapeuta para extender su mano a manera de saludo. Sus dibujos realizados sobre su familia incluyen también a sus abuelos maternos.

CONCLUSIONES

A partir de la teoría freudiana sobre la angustia se pudo analizar que:

- Tanto la primera como la segunda teoría son válidas, ninguna puede ser desechada ya que estas se complementan.
- En la primera teoría llamada económica se nombra a la libido como la principal actora de la acumulación de excitación para generar angustia, en la segunda teoría Freud busca el aspecto funcional de la misma y nombra al yo como la instancia donde la afluencia de excitaciones se acumula debido a la represión, por la cual esta se genera.
- La angustia trabajada en esta investigación es referida a la segunda teoría, del texto “Inhibición, síntoma y angustia” de Freud (1926), en la que se toma al yo en tanto es una instancia organizada, como el lugar donde se produce la angustia.
- El complejo de castración se origina por la ausencia de pene en la mujer, donde el nacimiento de un hijo puede generar la búsqueda de la pertenencia del falo en la misma.

Con respecto a la vinculación madre – hijo se puede concluir que:

- Los cuidados maternos tanto físicos como psíquicos son fundamentales en los primeros meses de vida del bebé, al nacer en condición de desamparo.
- Las fases nombradas por Margaret Mahler conllevan luego de un primer momento simbiótico, el proceso de individuación del niño como base para el adecuado desarrollo del mismo.
- Una madre regulada es necesaria para la correcta estructuración del niño, donde también se incluya la palabra y el deseo del mismo.
- La vinculación patógena se estructura al mantener una díada madre - hijo sin la inclusión de un tercero que limite su goce
- La producción del lenguaje, de la palabra y el discurso es referente al proceso de alienación y posterior separación del niño con su madre.

En cuanto a la definición y características del autismo se concluye que:

- Existen hasta la actualidad autores que toman el término autismo como sinónimo de esquizofrenia, basándose en el término: psicosis infantil.
- Leo Kanner introduce el término autismo precoz infantil, para distinguirlos a estos niños de las personas con esquizofrenia.
- El mismo autor excluye al autismo infantil de trastornos que se encontraran dentro de una afectación orgánica.
- Actualmente se utilizan los manuales psiquiátricos para diagnosticar el trastorno en base a características generales.
- La búsqueda fisiológica de su causa por parte de estos manuales permiten emitir un diagnóstico masificante, donde la búsqueda de una sintomatología observable que adquiriera un carácter global elimina a la posibilidad de trabajar con la persona con autismo considerándola como un sujeto.
- Las estereotipias y ecolalias son síntomas que pueden tener una causa clínica y deben ser analizadas de manera individual y específica, tomando en cuenta la historia de cada sujeto.

Con relación al análisis del caso se comprueba que:

- La angustia puede afectar la vinculación sana madre - hijo autista, en tanto la madre no pueda ser mentora de la subjetividad de Sebastián.
- La angustia neurótica de la madre se manifiesta en la vinculación simbiótica con su hijo, y es observable en los momentos que exista una separación, ya que esto emitirá una señal de alarma en el yo materno.
- El complejo de castración de su hijo – falo en la madre, genera la búsqueda de una alienación con el mismo, para evitar la separación.
- La no diferenciación de María con Sebastián re afirma a la madre que es ella la única portadora de la ley para el joven y supone un saber por encima de él.
- La falta de estructuración psíquica en el joven se debe a la alienación con su madre que se ha generado debido a la angustia vivida, dejando a un lado el proceso de separación madre - hijo, fundamental para la subjetivación.

- El goce en esta madre se encontraba encubierto dentro de los términos de “cuidado y protección” a su hijo, que sobrepasa a estos conceptos y que cumple solo con el deseo materno sin interrogarse sobre el deseo de Sebastián.
- El dualismo que se produce en el vínculo, mantiene a Sebastián en un periodo pre edípico, sin la posibilidad de buscar su propio deseo y continuar con el desarrollo correcto de su yo.
- La carencia de estructuración psíquica causa en Sebastián procesos de angustia generados por la incapacidad de manejar ciertas situaciones debido al escaso psiquismo estructurado.
- La forma en que el joven evita que emerja la angustia es por medio de ecolalias y estereotipias que lo mantienen dentro de sí mismo, un lugar sentido como seguro.
- Sin la estructuración simbólica e imaginaria, la psique de Sebastián se enfrentaba al mundo externo bajo las condiciones de lo real. Esto se plasmó desde muy pequeño en los pseudo objetos transicionales, en su juego no simbólico y avanzó al no posicionamiento de su propio discurso, sino un posicionamiento en lo real, en el cuerpo.
- El esbozo de un discurso en Sebastián dentro de terapia se vio afectado por la presencia materna, lo cual dificultó el trabajo que se encontraba en proceso necesario para su des alienación.

RECOMENDACIONES

- Debido a la angustia materna vivida en estos casos, es necesario implementar en las escuelas un espacio terapéutico para los padres, previo el ingreso de un niño o joven con autismo, para que la inserción escolar sea vivida por el mismo de una forma menos desestabilizante.
- Ante un indicio de vinculación patógena, la escuela debe capacitar a los profesores con el fin de poder detectar estas manifestaciones y puedan buscar ayuda multidisciplinaria, es decir realizar un trabajo conjunto entre: madre, maestro, psicóloga y psiquiatra para evitar un mayor daño en la estructuración psíquica tanto de la madre como de su hijo.
- El trabajo con una persona con autismo puede tener mucho contenido simbólico en base a su propia historia. Se recomienda utilizar manuales psiquiátricos como una herramienta inicial de diagnóstico, el objetivo de la terapia que se pueda realizar deberá dirigirse a la búsqueda de generar su propia demanda a trabajar en calidad de sujeto.
- Se recomienda crear espacios de escucha para las maestras que trabajan a diario con estos niños y jóvenes. A muchas les resulta agotador e incluso les genera ansiedad, debido a las conductas que suelen manifestar los mismos, debido a esta inserción escolar sin el debido proceso.

BIBLIOGRAFÍA

- Ajuriaguerra, J. (1976). *Manual de Psiquiatría Infantil*. Barcelona: Editorial Masson S.A.
- Álvarez, patricio. (2012). “Desencadenamientos tempranos o tardíos”. En: Tendlarz, E-B. *Una clínica posible del autismo infantil*. Buenos Aires: Ediciones Grama. (Pag 45 – 54)
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V*. Arlington B.A.: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Assoun, P-L. (2003). *Lecciones psicoanalíticas sobre la angustia*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Chemama, R & Vandermersch, B. (2010). *Diccionario del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Cordíe, A. (1993). *Un niño psicótico*. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- Coriat, H. (1993). *Escritos de la infancia*. Buenos Aires: Ediciones FEPI.
- Dolto, F. (1984). *Seminario de psicoanálisis de niños*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Égge, M. (2008). *El tratamiento del niño autista*. Madrid: Editorial Gredos, S.A.
- Freud, S. (2000). *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. 24 Conferencia. El estado neurótico común (1916- 1917). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (2000). *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. 25 Conferencia. La angustia (1916- 1917). Buenos Aires: Amorrortu editores.

- Freud, S. (2001). *Nuevas conferencias de Introducción al psicoanálisis*. 32 Conferencia. Angustia y vida pulsional (1932 – 1936). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (2002). *Manuscrito E. ¿Cómo se genera la angustia?* En fragmentos de correspondencia con *Fliess* (s/f ¿Junio 1894?). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (2002). *Sobre la justificación de separar la neurastenia de un determinado síndrome en calidad de “neurosis de angustia”* (1895[1894]). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (2004). *Inhibición, síntoma y angustia* (1926[1925]). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (2004). *La interpretación de los sueños* (1900- 1901). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (2012). *Más allá del principio del placer* (1920- 1922). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Guillerault, G. (2009). *Dolto/Winnicott. El bebé en psicoanálisis*. Buenos Aires Editorial Paidós.
- Jaramillo F. & Arroyo, A. (2000). *La angustia de castración en el caso Juanito desde la perspectiva freudiana*. (Tesis inédita de pregrado). PUCE: Quito.
- Jerusalinsky, A. (2003). *Para entender al niño Claves Psicoanalíticas*. Quito: Ediciones ABYA – YALA.
- Jerusalinsky, A. Et al. (2005). *Psicoanálisis en problemas de desarrollo infantil*. Una clínica transdisciplinaria. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Jerusalinsky, A. (2011). *Psicoanálisis del Autismo*. Buenos Aires: Ediciones nueva Visión.
- Kanner, L. (1972). *Psiquiatría infantil*. Buenos Aires: Ediciones siglo veinte.
- Lacan, J. (1989). *Escritos I*. Madrid: Siglo veintiuno editores.
- Lacan, J. (1999). Seminario 5: Las formaciones del Inconsciente. (1957 – 1958). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Laplanche, J. (1981). *La angustia. Problemática I*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Laplanche, J. & Pontails, J-B. (2013). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Labor, S.A.
- Mannoni, M. (1985). *De un imposible al Otro*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Mannoni, M. (1989). *El niño retardado y su madre*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Marcelli, D. (2007). *Psicopatología del niño*. Barcelona: Masson.
- Pichot, P., Et al. (1995). *DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: MASSON, S.A.
- Real Academia Española. (2013). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de <http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola#sthash.WfxzPNZJ.dpuf>.
- Vega, Y. (2003). *El autista y su cuerpo un estudio psicoanalítico*. (Tesis inédita de pregrado). PUCE: Quito.

Wing, L. (2011). *El autismo en niños y adultos*. Una Guía para la familia. Barcelona: Espasa Libros, S.L.U.

Winnicott, D. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Paidós.

ANEXOS

Anexos No 1.- Entrevista a la maestra

¿Con quién vivía el niño?

La mamá y el hijo son así son solos. El director trabajó para que no duerman juntos para separarles

¿Cómo eran las conductas del niño al ingresar a la fundación?

No ingresaba al aula en un 98% del tiempo, se pasaba afuera del aula con conductas masturbatorias y cuando ingresaba emitía sonidos muy fuertes, agredía, escupía, no tenía hábitos en su conducta.

¿Cómo eran las conductas de la madre?

La mamá era un caso especial porque no se alejaba del niño, no confiaba en ninguna persona porque sentía mucha inseguridad, desconfianza, miedo de separarse de su hijo y que quede desamparado.

También había obsesión de la mamá de darle de comer conocimientos como a una máquina, por eso trabajé con ella elevándole la autoestima.

¿Qué ocurría cuando la madre debía dejarlo?

Como ella era muy colaboradora con la fundación estos le permitían que se quede, ella vendía los uniformes, tenían un lazo que no se rompía. Si cuando la mamá se separaba ella sufría más que el niño.

¿Cómo se comportaba el niño cuando la madre estaba en la fundación y como se comportaba cuando no estaba?

Al principio estuvo con otras profes, no mejoraba porque no rompía el cordón umbilical. Cuando me tocó a mí en tercero la anterior profesora lloraba porque él le pegaba, entonces yo empecé a

trabajar con la mamá a darle seguridad, le permitía que me llame a cualquier hora, pero le puse la condición de que se vaya a su casa.

El niño se escapaba y se iba al bosque, yo jugaba con él me ponía en los zapatos de él, en los sentimientos de él, le daba afecto para que confiara en mí y fue mejorando.

¿Cómo se comunicaba?

Él no hablaba solo se mordía, pero luego de que paso una cosa el entendió. Verá estábamos en la buseta para ir a la piscina y el director dijo que el niño se había portado mal ese día y que no podía irse y me dijo el niño tiene que bajarse del bus, entonces yo también me baje con él y nos quedamos en la escuela llorando abrazados juntos. El entendió que la mamá es en la casa y la Luci es en la escuela. No sabía hablar y hasta aprendió a dividir y todo aprendió, hasta el uso adecuado de la ortografía, es muy bueno el Sebas.

A partir de la comunicación verbal conmigo empezó a hablar. Ósea si se trabaja en la parte emocional del niño se logra la parte académica, respetando sentimientos e individualidad.

¿Cuáles eran sus conductas alimenticias?

La comida era estricta, no dejaba que el niño coma nada del bar porque cuidado se vaya a enfermar. El niño todo esparcía en la mesa y escupía el jugo, pero cuando le quitaban la comida se alteraba, por eso yo negociaba con él, si agredía no podía comer hasta que mejor.

¿Existían objetos a los que se aferraba?

Si, la mamá le daba unas pelotitas o carritos él siempre las tenía en su mano

¿Qué ocurría si alguien intentaba quitárselos?

Nadie le quitó, ni yo, porque eso era su pertenencia.

Anexos No 2.- Entrevista con la madre

¿Cuándo se dio cuenta que Sebas tenía autismo?

Desde pequeño porque mi Sebas ha estado siempre con doctores, psicólogos y ya sé que tiene autismo, mire ya no necesito otra evaluación porque todos los doctores me dicen lo mismo.

¿Toma o ha tomado Sebastián medicamentos?

Nunca ha tomado medicamentos porque yo no le he dado, cuando era pequeño le medicaron, pero yo no le di y con la ayuda que ha tenido él se encuentra bien.

¿Existe algún antecedente familiar de autismo?

No, por mi parte no, pero me parece que la tía del padre tenía antecedentes de esquizofrenia, por ahí podría ser la causa de que mi hijo sea así.

He notado que falta constantemente a clases porque debe ir al doctor

Si siempre le hago chequeos porque cuando le duele algo no avisa, entonces por eso ha faltado estos días porque yo le notaba extraño y si ha sido que estaba con dolor. Los niños con autismo no avisan cuando les duele algo o les molesta algo.

Siempre me habla de las maternidades y hospitales

A sí es que a él le gusta que le lleve a pasear, por eso se sabe los nombres de todas las maternidades, le debe haber contado de la maternidad... siempre salimos, cogemos el bus y nos vamos y todo lo que mira va repitiendo.

¿Qué cosas le gusta hacer a Sebas? ¿Sale a lugares con más gente?

Si le gusta pasear y por ejemplo cuando hay una reunión él está tranquilo mientras conversamos con las personas. Y cuando empieza la música él baila le gusta bailar... el baila conmigo, a veces se va con las otras pero vuelve conmigo...

¿Quién vive con Sebas?

Vivimos los dos, siempre estamos en la casa, no nos gusta salir mucho, mientras yo hago mis cosas él juega, pero eso sí yo tengo un cuarto donde tengo mis cosas, como de trabajo y ahí habla con alguien, es como que hubiera alguien, Sebas tiene un angelito ahí y todas las noches antes de irse a dormir cierra la puerta de ese cuarto.

¿Cómo es su relación con Sebas?

Siempre estamos los dos, cuando llega alguien a la casa me siento extraña, siento que yo también me estoy haciendo autista (risas), pasamos más tranquilos solos.

Pero él ya tiene su propio cuarto y duerme ahí porque antes dormía conmigo, pero el director me dijo que eso no estaba bien, entonces le hicimos una ampliación para que tenga su cuarto.

Pasan mucho tiempo juntos. ¿Qué ocurre cuando Sebas se va a la escuela?

Cuando mi Sebas se va a la escuela y le estamos esperando al señor del transporte ya se sube y cuando se están yendo me siento muy triste y lloro mientras se alejan (llora en ese momento al recordarlo). Es que somos muy pegados los dos y si le pasa algo...

Pero yo si salgo y él ya sabe que se queda solo, yo le explico si me tengo que ir a hacer las compras y el sí se puede quedar en la casa. Igual el se puede calentar su comida, se baña solo; yo solo le caliento el agua porque una vez se quemó.

¿Cómo le va en la escuela?

Él es muy inteligente, aprende las cosas, solo a veces se enoja cuando algún compañero le molesta o le quiere quitar la comida, pero este chico NN es muy bueno con mi Sebas le cuida, le calma es un buen chico.

Las profes le han enseñado mucho, pero con ellas también me ha tocado estar hablando, por ejemplo cuando es el primer día de clases yo les hago una lista de cosas que se deben hacer con Sebas, pero algunas profesoras no lo toman a bien, no les gusta.

¿Sebas ve al papá constantemente?

Ese es un tema del que yo no hablo mucho con Sebas porque él se ilusiona, antes el papá le llamaba y le decía te voy a ir a ver para llevarte a pasear o a tomar un heladito o una colita y mi Sebas se podía pasar todo el día en la ventana y a veces el papá no llegaba... Antes le veía más.

Anexo No. 3.-

Gráfico No. 1

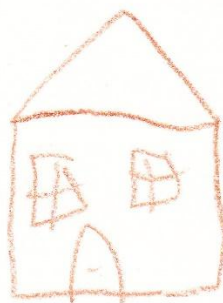


Gráfico No. 2



CENTRO DE
EDUCACION ESPECIAL
"EL PARVULARIO"
Y PROGRAMA DE
CAPACITACION LABORAL

FUNDACION DE EDUCACION INDIVIDUALIZADA
PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES (E. I. N. A.)



PANAMERICANA NORTE KM. 9 TELEFONO: 470-806

Gráfico No. 3

