

El tratamiento de un niño con autismo en situación de vida complicada

On psychotherapy of a boy with autism in a complicated environment

Alejandra Uscanga Castillo

Asociación Psicoanalítica Mexicana

Resumen

Los tratamientos con niños en situación de vida complicada, por la condición socioeconómica desfavorable y las consecuencias de ahí derivadas, son un reto para el psicoterapeuta dada la necesidad de flexibilizar la técnica con la finalidad de realizar intervenciones que puedan funcionar. En este trabajo se relata el tratamiento con Kevin, un niño de 9 años diagnosticado con trastorno del espectro autista grado 1 que vive en situación de vida complicada, las modificaciones técnicas que se tuvieron que realizar y los resultados observados. Durante este tratamiento, la participación activa, involucrada y terapéutica de la familia (sobre todo de la madre) fue fundamental para realizar la psicoterapia de Kevin no solo en el consultorio, sino sobre todo en el hogar.

Palabras clave: Autismo, Psicoterapia infantil, Modificación técnica.

Abstract

The psychotherapy of children living in a complicated environment due to adverse socioeconomic situations and the consequences derived, imply a challenge to the psychotherapist who has to modify the classic technique in order to carry out an intervention that may actually be useful. This paper is a recount of Kevin's treatment, a 9-year-old boy diagnosed with autism spectrum disorder living in an adverse environment, the modifications of the technique that had to be made and the observed results. During this treatment, the active and therapeutic involvement of the family (specially the mother) was fundamental to establish the psychotherapy not only at the consulting room but specially at home.

Keywords: Autism, Children psychotherapy, Modification of technique.

Las complicaciones para establecer tratamientos en condiciones desfavorables

Estamos acostumbrados a tratamientos en los que, más o menos atacado y con más o menos necesidad de defenderlo, el encuadre se mantiene como un elemento relativamente estable y constante, mientras el proceso cambia, dándonos las bases para nuestras intervenciones (Bleger, 1967; Tubert-Oklander, 2013; Zac, 1968). No obstante, la clínica es heterogénea, en ocasiones necesitando modificaciones para hacer intervenciones que puedan funcionar. La discusión de si esto es psicoanálisis o no remite a una frase de Nasio quien, en una entrevista del 2017 (Ranzani y Likzyc, 2017) sobre su libro *Sí, el psicoanálisis cura*, afirmó que él seguía siendo psicoanalista independientemente de sus intervenciones, porque pensaba a sus pacientes psicoanalíticamente.

Los tratamientos se complican cuando se vive en lugares en donde la desigualdad social y económica hace aún más difícil que los pacientes asistan, respetando las reglas del encuadre analítico. México es un país de enormes desigualdades, lo que conduce a que en muchas regiones la presencia de especialistas sea reducida y la distancia entre ciudades sea un obstáculo. Ante esto, muchos psicoanalistas optamos por el análisis a distancia (Carlino, 2010; Uscanga-Castillo, 2013). No obstante, esto queda descartado en el tratamiento de niños, considerando al juego como modo fundamental de comunicación y sustituto de la asociación libre (Geissmann, 2000; Klein, 1990a, 1990b, 1990c y 1990d; Winnicott, 1979a y 1979b).

¿Qué podemos hacer ante estas circunstancias? A esta pregunta me enfrenté cuando en el 2014 acudió a consulta la familia de Kevin, de 9 años, diagnosticado como Asperger. En aquel entonces yo vivía en la capital de un estado que es de los más pobres del país, en donde las carreteras entre ciudades son complicadas y las carencias de la población evidentes. Así empieza el relato de cómo me enfrenté a este tratamiento, las modificaciones a la técnica de niños y los resultados observados.

Las modificaciones técnicas no son una novedad. Diversos psicoanalistas a lo largo de los años se han visto en la necesidad de realizar intervenciones que salen de los esquemas tradicionales de tratamiento. Ferenczi (1928, 1997) realizó un fructífero recorrido teórico-técnico, al verse en la necesidad de atender pacientes que la cura tipo no estaba logrando atender. Estos esfuerzos le ganaron el sobrenombre del “analista de los casos desesperados” (Orange, 2011). Su recorrido fue desde la técnica activa, hacia las modificaciones técnicas para ofrecer a los pacientes la posibilidad de “vivir la infancia por primera vez”, atravesando la necesidad de reconocer frente a los pacientes afectos y situaciones propias que estaban interfiriendo en la cura, hasta el análisis mutuo que al final abandonó, justificando las razones de su ejercicio y de su renuncia al mismo. Otros autores, empezando por Eissler (1953) se vieron en la necesidad de teorizar sobre parámetros introducidos de forma temporal e inevitable en los tratamientos para que estos pudieran desarrollarse (Nemirovsky, 2009). Winnicott realizó modificaciones técnicas radicales, tanto en los tratamientos con adultos como en los tratamientos con niños, en función de atender necesidades básicas que no habían sido atendidas con anterioridad (semejándose en esto a las reflexiones de Ferenczi) o respondiendo a necesidades de la situación real de los pacientes o familiares. Como ejemplos tenemos los horarios de sesión extendidos, mantas para cubrirse y pastas con té al final de las sesiones, contacto activo con los pacientes en periodos de vacaciones, técnicas *sui generis* con pacientes menores infractores, el establecimiento de tratamientos “a demanda” por parte de pacientes incluso niños por la distancia a la que vivían, o el trabajo en una sola intervención con los padres

ante la imposibilidad de iniciar un tratamiento formal (Little, 1995; Winnicott, 1999b, 2006, 2016).

Todos estos ejemplos no hacen más que confirmar la presencia de una realidad cambiante, dinámica, compleja y multideterminada que es necesario estar valorando y re-valorando para que el ejercicio clínico sea útil. El mismo Freud realizó curas paseando por los parques de Viena, enseñaba libros y usaba sus esculturas con los pacientes en sus sesiones, llegó a hacer colectas monetarias para pacientes, recibió pagos en especie (trueque) cuando fue necesario, mantenía un intercambio epistolar que, afirmo, era análisis a distancia (Gay, 1988; Rizzuto, 2015; Uscanga-Castillo, 2013).

Para sostener estas modificaciones y aún llevar a cabo un tratamiento psicoanalítico, considero fundamental que sea el analista el que sostenga el encuadre interno (Alizade, 2002a, 2002b; Shroeder, 2010). Coincido con Shroeder en la pertinencia de llamarlo encuadre psíquico más que interno, ya que nombrarlo interno remite a una oposición interno-externo que el dinamismo inconsciente no parece respetar. De este modo, el analista tendrá que sostener un encuadre psíquico, una certeza en la posibilidad de pensar psicoanalíticamente a un paciente, mientras se sostiene una actitud ética que nos ayude a realizar intervenciones diversas que estén en función del paciente y de su tratamiento (sin importar que estas intervenciones rompan el encuadre tradicional, depositado en las cuatro paredes, el horario y la regularidad de las sesiones). Lo anterior impone una presión muy importante sobre el psicoanalista, que requiere una habilidad técnica, pero sobre todo una solvencia teórica y ética que lo sostenga firmemente ante los embates de la cambiante realidad.

Un caso muy significativo en función de estas modificaciones radicales al tratamiento tradicional con niños fue el de Winnicott con su paciente Piggie (2006). Debido a la distancia a la que vivía la familia, Winnicott establece un tratamiento a demanda, haciendo a los padres prometer que cada que la niña lo solicite tendrán que llevarla con él. Esto conlleva una necesaria incertidumbre, al no saber realmente cuándo habrá sesiones y cuánto durará la cura. La regularidad temporal se ve absolutamente alterada con esta propuesta de tratamiento que, para ser sostenido, requiere del encuadre psíquico del analista, que en cada encuentro se verá en la necesidad de pensar psicoanalíticamente a su paciente y trabajar con ella manteniendo la ética y el pensamiento analítico que permita intervenciones pertinentes y útiles. Otro ejemplo ilustrativo de este esfuerzo fue el realizado también por Winnicott (2016) al llevarse a vivir con él a un menor infractor con el que estableció intervenciones pensadas desde lo psicoanalítico, pero aplicadas a los intensos conflictos de la convivencia cotidiana.

Todas estas modificaciones responden a carencias para establecer condiciones tradicionales que permitan el tratamiento. Estas carencias pueden ser de naturaleza emocional (pacientes graves como los tratados por Ferenczi o Winnicott), de tipo geográfico (distancia larga entre el lugar de vivienda y el lugar para poder acceder a un tratamiento formal), o material. Pese a que actualmente hay mucha más presencia de psicoanalistas en muchos lugares y hay también clínicas para acceder a tratamientos donde se valore y encuadre desde las dificultades materiales y/o económicas, las condiciones complicadas para establecer tratamientos continúan, sobre todo en países en los que las desigualdades socioeconómicas son un impedimento tangible para el acceso a servicios de salud en general. Este es el escenario donde se encuadra el tratamiento de Kevin. Adelanto que presentaré primero la experiencia clínica y después la conceptualización teórica del caso, reconozco que esta es una forma poco habitual de

presentar científicamente el material, que usualmente plantea primero el marco teórico y posteriormente la experiencia a explicar. No obstante, pienso que esto va en detrimento de la primacía de la experiencia clínica en nuestra área, que debe ser siempre prioritaria para no realizar un lecho de Procusto y pretender explicar una experiencia clínica con información teórica recabada o presentada *a priori*.

Cómo inició el tratamiento con Kevin

La familia de Kevin vive a 8-10 horas de la ciudad en donde yo radicaba. Llegaron debido a que la abuela materna, especialista en el área de la salud, había tomado un curso de orientación sobre trastornos psiquiátricos. Ella se acercó a preguntar sobre su nieto y el psiquiatra le dio mis datos.

A la primera cita llegaron la abuela materna, la mamá de Kevin, Kevin y su hermana menor. Malena, la madre, una mujer que trata de mantenerse alegre y optimista, me entrega un resumen de pruebas aplicadas a Kevin, que derivan en el diagnóstico de síndrome de Asperger (trastorno del espectro autista grado 1, según las últimas versiones de las guías DSM y CIE). Le pido me platique la situación. Relata que desde el año y medio, la abuela materna comentó que a Kevin le pasaba algo extraño. Ella y el padre lo observaron y notaron que en comparación a otros infantes no parecía interesarse ni aprender al mismo ritmo, lo notaron ausente y desinteresado en general, siendo con la madre con la única que parecía establecer cierto tipo de contacto. Empezaron a ver diversos especialistas que no les daban una respuesta clara. Hubo quien le diagnosticó trastorno por déficit de atención e intentó medicarlo, pero el resultado fue desastroso e interrumpieron el tratamiento. Desistieron varios años, hasta que las maestras reportaron que Kevin manifestaba muy bajo interés por las actividades escolares, poca capacidad de memorizar, aislamiento, desinterés para realizar tareas, mucha dificultad para relacionarse con los compañeros y arranques incomprensibles que lo llevaban a gritar, patear, salirse del salón y deambular sin que pudieran controlarlo. La psicóloga escolar le aplicó las pruebas que llevaron al diagnóstico consignado. Malena me pregunta sobre aspectos de la condición diagnosticada a su hijo y le doy una breve explicación. Mientras me oye asiente vivamente con la cabeza y proporciona ejemplos de los rasgos que menciono.

Mientras hablábamos Kevin golpea la puerta y grita “¡Mamá! ¡Mamá!”. Abro y Kevin me ve suspicaz, percibo que pone distancia, entra con la mamá a la que le pide un abrazo y se tira junto a ella murmurándole al oído (pese a que le solicita un abrazo la interacción parece mecánica, pienso que Kevin no sabe abrazar). Le pregunto qué le está diciendo y no me responde. Malena contesta que le decía que estaba preocupado porque ya era mucho tiempo y no sabía si ella estaba bien, agrega que eso le pasa cuando están en lugares y con personas nuevos y desconocidos. El resto de la cita trato de interactuar con Kevin sin lograr mucho, la actitud de Kevin es distante, ausente y plana, es la mamá quien responde: no le gusta la escuela y no hace tareas ni trabaja en clase, no obstante es amante de los animales y se aprende de memoria especies, características y datos de vida de todos ellos. No tiene amigos, los niños lo evitan, lo que contribuye al aislamiento de Kevin. En general no demuestra muchos sentimientos, más que en ocasiones con su mamá quien lo describe como indiferente, aunque sí hace berrinches intensos también en casa (como en la escuela). Estos ocurren cuando las cosas no están saliendo como él quiere y cuando él quiere.

Además de por los animales, tiene pasión por la plastilina, hace modelos muy detallados y elaborados (en las sesiones me percaté que sí es una habilidad sobresaliente). Malena menciona que también le gusta la robótica y que tiene mucha habilidad para armar y desarmar objetos. Otra cosa conflictiva, es que Kevin “agarra un tema” que le llama la atención y repite la información reiteradamente, lo que provoca la burla de sus compañeros y la frustración de los papás (durante este tiempo Kevin interrumpe para hablar de animales, de una forma descontextualizada, con un tono de voz mecanizado).

Al terminar, le pregunto si le gustaría jugar algunos días conmigo. Me mira receloso. Le digo que su mamá lo esperaría afuera y que podríamos jugar un tiempo y ver cómo nos sentimos. La mamá lo anima y él acepta. Debido a la distancia, propongo una cita doble cada 15 días. La psicoterapia con niños con trastornos graves conlleva incluso 5 sesiones semanales, no obstante yo sabía que eso era imposible. Tampoco establecí el cobro de sesiones faltadas, debido a la distancia y a las dificultades de los caminos, aunado a problemáticas sociales que provocan bloqueos que impiden el paso. Acordé que nos veríamos quincenalmente y cada cita confirmaríamos la pertinencia de la siguiente, estaríamos en contacto telefónico de ser necesario. Asimismo comenté que era posible que Kevin no tolerara estar hora y media conmigo, propuse trabajar con él el tiempo que tolerara y el restante hablar con la madre.

Quince días después llegan a consulta Malena y Kevin acompañados de una prima de ella que viene a cuidarlo. Le cuesta trabajo entrar solo, Malena lo anima. Ya en el consultorio le muestro el baúl de los juguetes y elige plastilina. Comienza a realizar una figura con mucho detalle y cuidado, no me habla, solo mira su modelo. En general Kevin no hace contacto visual, me pide lo que necesita de forma ausente y mecánica, no se relaciona conmigo más que desde esta perspectiva más bien utilitaria. Le hago algunas preguntas y me responde con monosílabos. Pasamos muchos minutos en silencio. Cuando le pregunto qué está haciendo responde que Angry Birds (película infantil de dibujos animados, que trata de unos pájaros que se asocian para enfrentarse a unos cerditos que se roban los huevos de los pájaros) y se pone a contarme la película sin permitir ninguna intervención de mi parte, más que gestos de sorpresa por las aventuras de los personajes, no obstante parece permitir estos gestos, pero ignorarlos. Su tono de voz es agudo pero aplanado, suena artificial. Esta primera sesión intervengo poco. Kevin habla reiteradamente de la película, mientras yo hago una figura humana de color negro, sin rasgos definidos.

Tolera 30 minutos y se pone ansioso, pide salir a ver si su mamá está bien, intento un par de veces retenerlo sin lograrlo, finalmente termino la sesión. Malena le da su celular y lo deja con su tía, él se muestra preocupado. Le digo que estaré platicando con su mamá en el lugar que ya conoce. Se le nota inseguro cuando contesta “bueno, está bien” y se sienta.

En esta segunda entrevista pude enterarme de aspectos del desarrollo de Kevin y de la dinámica familiar. La mamá es estilista profesional y el papá es gerente de una bodega. Trabaja de lunes a sábado todo el día, por lo que le es difícil acudir a las citas. Su situación económica es complicada. El embarazo es descrito como normal, aunque Malena comenta que las tensiones económicas siempre han existido. Describe a Kevin muy tranquilo desde bebé (tal vez los primeros signos de que no podía involucrarse con el entorno).

A los 7 meses de nacido, a la madre le surge la oportunidad de irse a otra ciudad a terminar sus estudios, la pareja decide que iría y que el padre (Iván) se quedaría a cargo del niño. Malena comenta que Iván nunca pudo hacerse cargo de Kevin y que fue la abuela materna quién lo hizo. Empezaron a tener problemas, Iván se refugió con su propia madre y se alejó. Pienso en la caída libre a la que se enfrentó el bebé de 7 meses, perdiendo a su madre por el viaje y a su padre por la distancia emocional. Me pregunto si Iván estaría o está deprimido. Malena termina sus estudios y regresa cerca del año y medio de Kevin, lo que coincide con el señalamiento de la abuela de la “extrañeza” del bebé. Relata que desde ese momento la distancia entre ellos se ha mantenido y que le cuesta trabajo involucrar a Iván en la dinámica familiar. Le pregunto si cree que él puede estar enojado, me mira sorprendida y dice que no lo había pensado, argumenta que él estuvo de acuerdo. Le digo que sí, pero que tal vez él no se esperaba lo que era cuidar a un bebé sin su apoyo. Malena dice que tiene sentido porque él le hizo reclamos de sentirse solo, pero ella no los entendía porque ya estaban juntos.

Le doy una explicación sobre los aspectos psíquicos del cascarón autista, en cuanto a la estructura protectora o la armadura que estos niños desarrollan ante un evento emocionalmente avasallador (previa la existencia de una fragilidad innata), hablando del momento de la separación de ella y del aislamiento de su padre. Aprovecho para decir que, aunque entiendo que es complicado, quisiera hablar con Iván. Me pide consejos para abordar el acoso escolar y platica cómo de forma intuitiva ha hablado con los compañeros para decirles que aunque Kevin sea diferente no quiere decir que no pueda ser su amigo. Comentamos que sus berrinches son la única forma para expresar una gran carga emocional, que a él se le queda acumulada porque no puede comunicarla. Ella retoma lo de la armadura y comprende que a partir de esta él no puede decir lo que siente. Me pregunta cómo ayudarlo y le comento que en esos momentos podría pensar qué le está pasando y decirse lo mientras lo abraza (así lo contiene). Ponemos algunos ejemplos. Ella dice que no los va a entender, le digo que no los va a entender con la cabeza, pero que el que ella los nombre podría ayudarlo a identificarlos.

Nuevamente Kevin toca la puerta. Le permito pasar y se sienta con la mamá diciéndole “qué bueno que estás bien” (¿es una proyección: es él el que se siente en riesgo cuando está “mucho tiempo” alejado de su figura de sostén?). Hablamos sobre los incompletos Angry Birds de Kevin (no terminó ninguno porque no le satisfacían, la madre comenta que últimamente le pasa eso).

La siguiente cita se cumple a los 15 días. Kevin entra solo aunque sigue distante. Me pregunta si podemos dibujar. Comienza nuevamente a hablar de la película de los Angry Birds, mientras los dibuja y me explica sus características. La historia es exactamente la misma y yo me veo llevada, en una actuación acartonada, a realizar las mismas expresiones en los mismos momentos. Me pide que dibuje a los cerditos (los malos) y reflexiono que aún me asocia con un objeto que puede dañarlo, le digo que creo que todavía no se siente seguro conmigo y no responde. No logro comprender más y me siento frustrada. La plática con la madre es de contención.

La siguiente cita pide jugar con plastilina y modela Angry Birds mientras habla sobre la película. No obstante en esta ocasión entiendo algo más: su personaje favorito es Rojo, un pájaro siempre enojado y aislado porque desde chiquito lo molestaban por ser diferente. A continuación presento parte del intercambio con Kevin.

T (terapeuta): ¿Y por qué es diferente Rojo?

K (Kevin): Porque tiene unas cejas muy anchas y todos se burlaban por eso -Lo comienzo a ver ansioso, decido intervenir-.

T: Me parece que tú te sientes como Rojo, enojado todo el tiempo -me voltea a ver con sorpresa, continuo-. Tu mamá me dijo que a ti también te molestan por ser diferente, como a Rojo, y creo que eso te enoja y por eso prefieres estar solito.

K: Pero yo no tengo las cejas como él.

T: Es cierto, pero creo que también es cierto que te molestan por ser diferente.

K: Raro, me dicen raro.

T: Ajá, es otra manera de decir diferente, ¿eres diferente?

K: Yo pudiera pensar que sí -me llama la atención la frase-.

T: ¿Y eso te hace sentir enojado?.

K: Yo pudiera pensar que sí... ¿ya me puedo ir?

T: Si tú quieres, sí.

K: Sí, pudiera pensar que sí quiero -Nuevamente estamos en 30 minutos y entra Malena-.

Durante esta sesión, me platica que habló con Iván sobre lo que estuvimos comentando. A él le cuesta trabajo entenderlo y quisiera que todo se arreglara más rápido. Iván suele estar más irritable y regaña más a Kevin, pero desde que le explicó lo de los berrinches se ha tranquilizado. No obstante se queja de que cuando llega del trabajo se pone a ver tele y no quiere relacionarse mucho con los niños, ella le ha pedido que cuando llegue le dedique más tiempo. Le pregunto cómo se siente con esto y me dice que a veces enojada pero, con su aparente buen humor, dice que no pasa nada. Le comento que ella es una figura de sostén muy importante para Kevin y que el padre también debiera serlo, que si ellos no están bien es complicado que Kevin mejore. Hablamos de la situación de pareja a mayor profundidad y Malena se muestra afectada, incluso comenta que ha pensado en divorciarse pero no sabe qué hacer. Comento sobre la importancia del apoyo. Asiente y habla de su propia madre, le digo que aunque entiendo que su madre la ayuda, me pregunto cómo se siente al no percibir el apoyo de Iván que ella esperaba, reflexiona y me dice que se siente sola. Le resalto la similitud que hay entre que los dos se sienten solos. Malena dice que no se había dado cuenta. Luego comenta de la desesperación de Iván por lo reiterado de la historia de los Angry Birds. Le digo que las historias que Kevin repite le dicen algo a él o explican cómo se siente, hago la semejanza entre Rojo y Kevin. Me pregunta si puede pasar con otros temas, le digo que sí y que ellos pueden pensar que está queriendo comunicarles.

La siguiente cita no puede cumplirse por lluvias intensas que bloquearon la carretera. Hablo con la madre por teléfono y me comenta algunos aspectos escolares que le preocupan: cómo la escuela no está preparada para hacer la inclusión de Kevin. Me hace preguntas específicas y le comento que eso no lo puedo determinar yo, que tal vez habría que buscar la asesoría de una psicóloga educativa, para que ella se encargue de lo

académico, mientras yo me dedico a lo emocional. Acordamos que eso haría en estos días. Pasa una semana más antes de que podamos reanudar las citas.

Continúa el tema de los Angry Birds. Las diferencias son que Kevin puede estar en el consultorio 40 minutos y que logro hablar más sobre las similitudes que encuentro entre los Angry Birds y él. Cuando me habla de que a pesar de que Rojo vivía solo, al final ayuda a todos y así salvan los huevos que se robaron los cerditos, le pregunto si él tendrá la esperanza de que algún día sus compañeros lo valoren. Cuando me habla de cómo los Angry Birds atacan a golpes la fortaleza de los cerditos, le comento que me parece que él se siente tan enojado que quisiera hacer como los Angry Birds y a golpes destruir la pared que lo separa de los demás. A veces tenía la sensación de escucharme tonta y diciendo cosas sin sentido (recuerdo cuando Malena decía que Kevin no la iba a entender). En algunas ocasiones obtuve respuestas negativas como “puedo pensar que no es así”, en ocasiones solo me miraba sorprendido y otras me decía “puedo pensar que tal vez sí”. Estas respuestas evocan un uso bizarro, particular y ritualizado del lenguaje de Kevin.

Una de estas sesiones, me encontraba observando a Kevin mientras él modelaba y decidí hacer una figura que lo representara. Me mira y deja lo que estaba haciendo, se acerca para preguntarme qué hago, se lo muestro y me dice sorprendido “¿Es yo?!”. Sonríe por primera vez. Observa mientras lo termino y me corrige algunas cosas, que acepto y corrijo como me pide. Después vuelve a su modelo pero me mira de reojo mientras yo hago una segunda figura: a mí. Me siento gozosa de hacer ambas figuras, recordando la primera figura negra y sin rasgos que hice en la primera sesión, mientras él hacía los Angry Birds. Veo que Kevin se muestra también así, ¿disfrutando de ver que lo considero?, ¿sintiéndose visto, valorado y formando parte de un vínculo que lo reconoce?, ¿será que valora que se le refleje una mirada sobre quién es él y cómo es él, sin que se le califique por su diferencia? Cuando terminamos pone mucho cuidado en que guardemos ambas figuras en su caja.

Posterior a esto su relato de los Angry Birds se termina, la siguiente sesión me sorprende hablando de la escuela y de un niño que lo molesta. Mientras hacemos modelos le pregunto y él me va contando poco a poco: es un niño al que Kevin busca mucho (el único de la escuela al que se quiere acercar), el niño se desespera (ante los intentos bizarros de Kevin, como me explica Malena después) y lo termina agrediendo. Le pregunto qué siente cuando el niño lo rechaza, responde que nada, que solo se aleja. Le digo que yo me sentiría triste si quisiera hacerme amiga de alguien y esa persona me molestara, me mira interesado y responde “yo pudiera pensar que sí, tal vez así me siento”.

En alguna ocasión acude la abuela materna. Lo que recuerdo de este encuentro es un tono autoritario, controlador, percibo que descalifica a Iván, se ríe devaluándolo de forma pasivo agresiva. Se molesta cuando le hago señalamientos sobre los límites necesarios para que Kevin pueda desarrollarse. Termina con una sensación de intrusión, aunque reconozco que su interés fue el que llevó a Kevin a consulta.

Finalmente acude Iván. Después de los 45 minutos que Kevin puede estar en el consultorio, entra la pareja. Cuando veo a Iván percibo una tristeza inmensa y una mirada melancólica. Es un hombre grande y fornido, con rasgos duros, no obstante tengo la impresión de que pudiera quebrarse en cualquier momento. Le comento que he estado hablando con Malena sobre Kevin, pero que quisiera conocer su perspectiva. Suspira y

se le llenan los ojos de lágrimas, no puede hablar, Malena lo mira y le sonrío, le da palmadas en la rodilla para animarlo. Empieza diciendo que él solo quisiera que su hijo fuera un niño normal, que pudiera aprender como todos y jugar como todos. Lo siento angustiado y profundamente triste, se lo digo y asiente, llora. Le comento que entiendo que debe ser complicado reconocer que su hijo no es como los otros niños y que requiere apoyo especial. Asiente en silencio. Le explico lo del cascarón autista y la experiencia emocional avasalladora. Dice que él no se sintió “mal” de inicio, pero que su suegra no lo dejó hacerse cargo de Kevin, que en cuanto Malena se fue se impuso en sus cuidados y que gradualmente él se sintió desplazado hasta que se refugió con su madre. Malena lo mira triste y sorprendida, le pregunta por qué nunca se lo había dicho, él dice que en ese momento no quería molestarla porque estaba estudiando y que después ya no le vio el caso. Menciona que ellas dos están demasiado unidas, que Malena hace todo lo que la mamá le diga aunque él no esté de acuerdo; él ha intentado opinar pero no funciona, al final solo logra que la suegra se enoje y que de todas formas se haga lo que ella dice. Le digo que es muy doloroso y que ha de haber sido muy complicado guardárselo todos estos años. Llorando voltea la cara y dice que solo quiere ayudar a su hijo. Reitera que le gustaría que fuera un niño normal. Le comento que lo entiendo, pero que me parece que ese ideal suyo le está impidiendo ver a Kevin y ayudarlo en lo que necesita. Malena pone como ejemplo los ejercicios de matemáticas y la forma en que Iván desea que Kevin los entienda. Iván asiente y dice que se desespera, pero que ahora que Malena le explica ha entendido más cosas y trata de ser paciente.

Hablamos también de cómo Kevin no se interesa por los conocimientos habituales, pero sí aprende muy bien cosas de su tema de interés. Iván se sorprende y dice que no había pensado en cómo se aprende todo de los animales. Dice que entonces no es que no pueda. Aclaro que su problemática es la coraza o armadura que ha tenido que establecer para protegerse. Digo que sus deseos en torno a su hijo son válidos, pero que en este momento no son una realidad, por doloroso que resulte y que Kevin necesita su comprensión. Retomo la importancia de que como pareja se recuperen; comento, dando la palabra a Malena, que ella también se ha sentido sola, y que ambos se sienten, en consecuencia, tristes. Ella habla sobre cómo él se aleja de ella y de los niños, que solo quiere ver tele y no convive con ellos. Él dice que no está de acuerdo con los horarios y las actividades, pero no se quiere meter. Le digo que tiene derecho a meterse y que tal vez es momento de distanciar a la suegra. Hablo de la importancia de tenerla como apoyo, pero que es más importante que ellos puedan sentirse apoyados, escuchados y valorados uno por el otro.

Continuación del tratamiento

Seguimos con el tratamiento con una regularidad quincenal. Me sorprendió el compromiso de la familia, que duró los 3 años que me fue posible tener sesiones con Kevin. A veces veía a Malena muy cansada (viajaban la noche del viernes para llegar el sábado temprano a la ciudad, dormían en casa de un familiar unas horas, comían algo y al medio día llegaban a consulta, se regresaban a su ciudad regularmente el domingo). Curiosamente Kevin no parecía resentir esta extenuante dinámica. Pasamos al tema de los animales, cada sesión Kevin dibujaba o modelaba animales y me pedía que yo dibujara o modelara determinados animales. No le gustaba que los inventara, teníamos que verlos en fotos para que fueran “como los de verdad”. Al inicio traté (de forma infructuosa e inadecuada) de dibujar desde mi creatividad, pero siempre me pedía que viera la foto.

Comprendí que eso necesitaba y le dije que creía que él necesitaba saber que lo que hacíamos era de verdad, no inventos de nuestra mente.

En las sesiones trataba de encontrar la similitud entre el animal que elegía y algún rasgo de él; no siempre lo logré y varias sesiones las pasé dibujando y modelando sin decir nada. En alguna ocasión las ideas vinieron de Malena. Desde hacía algún tiempo habíamos hablado de la importancia de reconocerle sus modelos a Kevin. Parte de su desilusión era que su hermanita destruía todo lo que él hacía, lo que yo pensé era muy duro porque eran incipientes partes de él que quedaban destruidas. La explicación que los padres le daban era que su hermanita estaba chiquita, que no lo hacía a propósito y que quería jugar con él. Validé esta explicación pero le pregunté a Malena qué pensaría si alguien destruyera algo suyo que para ella es muy valioso porque representa lo poco que puede expresar. Hablamos de la importancia de tratar de preservar los modelos, haciéndole entender que no siempre iba a ser posible, pero reconociendo su valor. A partir de esto Kevin comenzó a terminar los modelos en sesión y a enseñarle algunos a su mamá. Fue en una de estas interacciones cuando le mostramos una hiena y ella dijo que a Kevin le gustaban los animales “raros”, a continuación transcribo parte de este diálogo:

T (terapeuta): ¡Ah!, ¿sí?

M (Malena): Sí, le gustan los animales que a nadie más le gustan, como los murciélagos, los sapos....

T: -mirando a K- Las hienas.

K: Sí, me gustan.

T: ¿Por qué te gustan?.

K: Porque de todas formas son bonitas, hacen cosas padres, aunque muchos no entiendan.

T: ¿Son como tú? Creo que tú te sientes como esos animales raros que te gustan, ¿será que aunque todos los demás te vean raro y hasta se alejen porque no te entienden, tú sientes que haces cosas padres? – Kevin me mira con los ojos muy abiertos sin decir nada-.

Después pidió ver qué había en el baúl de los juguetes. Sacó unos animales de granja con su corralito y una caja con comida. Los colocó en círculo y puso la comida al centro. Escuché que hacía tímidos sonidos guturales, me di cuenta que trataba de hacer los sonidos de los animales, no obstante los intentos eran torpes y mecánicos. Era la primera vez que intentaba un juego imaginativo. Me puse a hacer los sonidos y me miró divertido, él comenzó también a hacerlos imitándome, combiné el sonido con frases como “qué ricas zanahorias” a lo que él respondió diciendo frases, muchas que yo no entendía. Saqué entonces una familia. Empezamos a jugar. El juego era repetitivo: todos los animales estaban comiendo, entonces la niña (con la que él jugaba) llevaba al niño (que me había asignado) o lo empujaba hasta que caía al centro de la caja de alimentos y todos los animales lo atacaban y pateaban, algún animal lo pateaba tan fuerte que lo sacaba volando y caía al suelo. Yo me quejaba con voz fuerte y decía que me dolía mucho y que por qué los animales me hacían eso si solo quería ser su amigo, él se reía (una risa metálica) y me pedía que le llamáramos a una ambulancia, yo imitaba la sirena y

llevábamos al niño al hospital, donde él decía las heridas que tenía y llegaban los papás a rescatarlo. Cuando el niño se curaba, el juego empezaba nuevamente. Estuvimos varias sesiones con estas repeticiones, la variación fue que después me pedía que corriera a avisarle a los papás de lo que había pasado para que fueran a ayudar al niño, ellos lo llevaban al hospital y ahí se reponía. Para este momento Kevin ya estaba 60 minutos en sesión.

En una de estas sesiones, Malena me dijo que Kevin había tenido problemas en la escuela y que había embestido a una niña. Me contó además otras inestabilidades emocionales. Comentamos la posibilidad de que la coraza o el cascarón se estuviera abriendo, pero que él todavía no sabía cómo manejar esos sentimientos, por lo que se le salían de control. Ella asintió y comentó que le parecía extraño, porque si bien Kevin hacía berrinches nunca lo había visto así con sus compañeros. Hablamos de cómo ella abordó la situación, dialogando con Kevin y diciéndole que ella entendía que se sintiera enojado, pero que no debía lastimar a nadie. Kevin se sentía culpable y apenado.

La respuesta escolar no fue adecuada. Relegaron más a Kevin y, en consecuencia, los compañeros lo apartaron también. Esto resultó en que Kevin volviera a encapsularse, dejó el juego imaginativo y regresó a los modelos o al dibujo. No cedió ante mis intervenciones. La diferencia era que en esta ocasión me dejaba dibujar desde mi creatividad aunque él me pedía una foto para su modelo. Durante esta temporada hubo modificaciones a la regularidad de las citas por dificultades económicas y por bloqueos de las carreteras. En algunas ocasiones Malena solo me avisaba, pero en la mayoría me solicitaba hablar para comentar alguna situación y la forma de abordarla. Mis intervenciones iban encaminadas a que fueran continentes, que lo sostuvieran y que hablaran de los afectos con él; que valoraran sus esfuerzos por contactarse, lo que no implicaba permitirle todo acto violento cuando su intento fuera infructuoso. También la contenía a ella y le ayudaba a reflexionar sobre su estado emocional ante la situación de su hijo. Le recomendé un libro y una serie para verla en familia. Tuve incluso la oportunidad de ver al padre solo, durante esta entrevista hablamos abiertamente sobre su depresión y su decepción por la cercanía de Malena con su madre, así como de la importancia de recuperar su lugar de padre.

En otra ocasión acudió toda la familia. Para este momento ya había otro cambio en los modelos de Kevin: había dejado los animales y estaba haciendo figuras antropomórficas. Empezó por las Tortugas Ninja. Me dijo que eran buenas, pero tenían que estar escondidas porque eran mutantes y la gente les tenía miedo. Le pregunté si él se sentía así, que tenía que estar escondido porque se sentía como mutante y los demás le temían. Asintió. Después de algunas sesiones con este tema empezó a realizar los Héroes en Pijama (unos niños que en la noche salen, sus pijamas son de algún animal, que les da determinado poder). Hablamos de cómo sentía que él podía tener poderes especiales o características distintas a los demás. Esta sesión fue a la que acudieron los padres. Cuando hablé con ellos la mamá se mostró entusiasmada con las figuras híbridas, dijo que lo notaba más involucrado con los demás: ya había organizado una fiesta sin avisarles, lo que los sorprendió cuando el papá de uno de los niños les habló para confirmar. Los padres realizaron la fiesta y después hablaron con Kevin para decirle que estaba bien que organizara la fiesta, pero que tenía que avisarles para que lo ayudaran. Después organizó una fiesta de Halloween e incluso quiso festejar su cumpleaños (habría que decir que los niños a los que invitaba no eran amigos suyos, sino que eran hijos de parejas relacionadas con los padres). No hubo incidentes mayores. El padre sonriendo dijo que lo veía mejor y más involucrado, se quejó de la escuela y de la repetición de figuras: cuando terminamos

el héroe en pijama, Kevin quiso enseñárselo a sus padres, la madre se mostró emocionada pero el padre no, dijo que llevaba días repitiendo el mismo muñeco. Malena le recordó que así era Kevin con los temas importantes y que ahora estaba haciendo figuras más humanas, yo apuntalé esta intervención. Comenté que sabía que era complicado pero que era importante reconocerle a Kevin sus avances graduales.

Unas sesiones después Kevin elogió mi modelo frente a la madre, insistiendo que se lo enseñáramos también. Ya para irse, se me acercó de frente y me empezó a empujar el hombro, le pregunté qué necesitaba y gradualmente se acercó y me rodeó con sus brazos. Me sentí emocionada y lo abracé, Malena estaba conmovida por el gesto. Sentí que era una recompensa y aprecié mucho su abrazo. Me dijo que esperaba que no pasara tanto tiempo sin vernos (hubo bloqueos y habíamos cancelado sesiones).

Realidades sociales, necesidades personales e interrupción del tratamiento

Nos vimos una sesión más. Posterior a esto, ocurrió el lamentable terremoto de septiembre del 2017. Las carreteras quedaron dañadas y el acceso entre ciudades bloqueado. La zona donde ellos viven fue de las más afectadas. Se cancelaron las sesiones. Hablé con Malena de forma más extensa en un par de ocasiones porque la escuela proponía que Kevin repitiera el año, lo que a ella le angustiaba por la frustración que eso podía significar para él. Me di cuenta de que tal vez la frustración era más fuerte para ellos y aceptó diciendo que habían hecho mucho esfuerzo y que Iván estaba molesto, que prefería que Kevin tomara cursos especiales y tratara de pasar el año. Le dije que era una posibilidad que tenían que hablar con la psicóloga educativa, aunque también dije que tal vez ellos estaban teniendo dificultades para aceptar la situación, que se sentían heridos y que eso estaba angustiándolos. Aceptó diciendo que Kevin se veía bien, tranquilo, aparentemente no le importaba repetir el año. Hablamos sobre sus ideales y deseos puestos sobre Kevin, así como de la necesidad de confrontarlos con la realidad. Le pregunté cómo estaba él, me reportó que bien y que extrañaba acudir a la sesión (se refería a ella como “ir a hacer plastilina”). Le dije que quedaba al pendiente.

Las cosas se complicaron. Tardaron en rehabilitar las carreteras; posteriormente ya se podía transitar, pero debido al abandono y la precaria ayuda, había asaltos; más adelante yo empecé a tener un problema de salud que me hizo estar ausente, haciendo ahora yo mis propios viajes a otra ciudad para tratarme; después se enfermaron de dengue¹. Cuando esta situación parecía regularse murió la abuela paterna. Iván, al ser hijo único, tenía que pagar los gastos del entierro, además de la fiesta de 9 días que es costumbre ofrecer en su lugar de origen. Económicamente estaban sobrepasados y me pidió cancelar las citas. Durante esta llamada oí a Malena angustiada, me dijo que le hubiera gustado mucho ir porque quería hablarme de la situación escolar, ya que era casi un hecho que Kevin tenía que repetir el curso. Me comentó que trataba de recordar lo que yo le había dicho de sobreponerse a sus expectativas y aceptar el ritmo de Kevin. Me dijo además que la situación de la abuela lo había afectado, que en el momento no había mostrado sentimientos, pero después comenzó a preocuparse por la muerte de ella, le preguntaba si se iba a morir y le decía que no quería que se muriera; estaba angustiado y más apegado, tenía otra vez explosiones emocionales. Le comenté que me parecía normal, que estaba muy preocupado debido a que ella era su figura de sostén, que un evento

¹ Enfermedad tropical transmitida por un mosquito que requiere de reposo y aislamiento para evitar contagios. Aumenta en situaciones de precariedad como la ocurrida posterior al terremoto.

importante le había provocado una reacción emocional (como cuando embistió a la niña en la escuela por enojo) y, aunque fuera difícil, eso era parte del avance. Le volví a decir que mientras lo abrazaba le hablara de sus sentimientos. Terminé la llamada recomendándole que me hablara si necesitaba. Ella me agradeció efusiva, me dijo que estaría en contacto y que tratarían de reiniciar el tratamiento en breve. Esto ya no fue posible.

¿Qué puedo pensar de esta experiencia?

Inicio con algunas puntualizaciones que podrían ser importantes para la conceptualización de la experiencia abordada. Reconozco que el diagnóstico de Asperger (trastorno del espectro autista grado 1 según las últimas versiones de las guías DSM y CIE) puede cuestionarse. Debido a que la finalidad de este escrito no es presentar una discusión de la psicopatología infantil, no profundicé en este tema. No obstante decidí conservar el diagnóstico debido a los dinamismos psíquicos que se presentan en pacientes con estas características y que resultaron iluminadores en cuanto al tratamiento con Kevin. Cuando pienso en el autismo, me remito a los trabajos realizados por Tustin (1987, 2006), en los que aborda la posibilidad de encontrar pacientes que, a partir de una temprana experiencia ambiental avasalladora, que se relaciona con alguna situación traumática en el medio familiar y que trae como consecuencia la lejanía y/o depresión de las figuras de sostén (sobre todo de la madre), realizan un repliegue y estructuran una coraza o cascarón autista que los protege contra lo traumático.

La misma Tustin (1987, 2006) reconoce que hay autismos de origen orgánico, mientras que otros -la mayoría, según la autora- tienen esta cualidad psicógena, lo que me lleva a pensar que dentro de los autismos psicógenos hay diversos niveles de enquistamiento, que traen como consecuencia niños con autismo más o menos severo, lo cual durante algún tiempo se trató de sistematizar con el término de Asperger para los autismos menos severos que permitían cierto contacto distante, frío e inefectivo con el medio. Desde las ideas de Winnicott (1989b, 1993b, 1993c, 1999a), estos enquistamientos primarios que protegen de una desorganización avasalladora, cuando aún el psiquismo se encuentra en un estado muy precario de organización, se considerarían dentro de la patología psicótica. Mahler (1979a, 1979b) hablará incluso de una psicosis autista, derivada de fallas en la diada mamá-bebé en los primeros momentos de vida, que ella considera de autismo normal. Pese a que no considero que el ser humano tenga realmente una primera fase autista (desde antes del nacimiento estamos ya en relación), sí pienso que lo primario del psiquismo conlleva, como lo describe Winnicott, una primera etapa de no-integración que lleva a experiencias que, cuando se traumatizan, pueden llegar al enquistamiento autista como medio de protección.

Sostengo que estos cuadros se mantienen dentro de la patología psicótica, por lo que, una vez que haya cierto contacto a través del cascarón protector, encontraremos las angustias primarias típicas: desintegración, estallar en mil pedazos, desaparecer, ser dañado, etc. (Winnicott, 1989b). Si bien en Kevin se observan rasgos paranoides (susplicia, preocupación exacerbada por su figura de sostén), no encontré durante mi interacción con él las alteraciones psíquicas que podrían llevar a considerar una patología psicótica como la esquizofrenia o la paranoia. El enquistamiento, el poco contacto relacional desde su temprana infancia (confirmado al año y medio, pero sospechado por la madre desde antes), la dificultad para la comprensión del código social, el tono de voz mecanizado y robótico, el reducido intercambio verbal, los intereses bizarros y

perseverantes, el desinterés por la mayoría de los otros humanos, el interés por cuestiones inanimadas como el modelaje de plastilina o la robótica (objetos autistas), es lo que me llevó a sostener el diagnóstico, considerando que me ofrecía el sostén comprensivo necesario para trabajar con Kevin y su familia, así como daba un sostén comprensivo a Malena que se relacionaba con las experiencias vividas en su maternidad con Kevin (Tustin, 1987, 2006).

Otro aspecto a considerar son los elementos ambientales-familiares que están en relación con la patología de Kevin. Nuevamente reitero que, dado que el escrito no pretende ser una discusión psicopatológica, tampoco es mi intención profundizar en ellos. Mi intención era acentuar los elementos socioambientales que se relacionan con la dificultad de establecer un tratamiento psicoterapéutico tradicional con un niño y las modificaciones que tuvieron que hacerse ante esta situación. No obstante, es indudable la existencia de elementos familiares que contribuyeron a la psicopatología de Kevin. Un elemento que reluce desde el inicio es la relación dependiente, ansiógena e incluso de rasgos fusionales entre Malena y la abuela materna. Esta relación conlleva un cargado elemento transgeneracional que me parece signar con ineficacia, vulnerabilidad e incapacidad a la generación siguiente. El rol impositivo e intrusivo de la madre de Malena (que posiblemente venga además desde su propia experiencia de vida) estructura una fragilidad en Malena para hacerse cargo de Kevin, que puede ser un determinante del abandono a Kevin por sentimientos de ineficacia. Esta situación se pone en acto de forma traumática cuando Malena sale a estudiar e Iván trata de hacerse cargo de Kevin, ante lo cual se da la intrusión de la madre que aparta a Iván (que por sí mismo parece cargar también con históricos sentimientos de inadecuación y de incapacidad, evidentes para mí en su depresión). Si bien considero que Kevin ya traía consigo cierta predisposición al enquistamiento autista, es este momento de caída libre (el abandono de ambos padres y la intrusión de la abuela) lo que representa el evento del que Tustin (2006) habla claramente y que estructura el cascarón autista. La continuada presencia de la abuela materna, la dependencia de Malena hacia ella, la depresión de Iván y su aceptación molesta y rencorosa de esta dinámica por sus propias fragilidades, perpetúa un ambiente en el que Kevin no es apropiadamente sostenido por sus figuras parentales.

Pese a que, a partir del único juego simbólico que Kevin trató de desarrollar en terapia, podría pensarse en elementos violentos activos (golpes, maltrato físico) en las relaciones familiares, mi interacción con ellos y los relatos de ambos padres no me permiten llegar a esa conclusión. Considero más bien este juego simbólico como una viva representación de las presiones ambientales y de la caída traumática que lo llevó al replegamiento autista. Asimismo veo en él el pedido de ayuda de elementos externos (la ambulancia, el médico) que, ante la falla del ambiente familiar, sirvieran de rescate y de sostén. Observo también en la evolución del juego la gradual modificación del ambiente, que lleva a Kevin a sentirse más seguro de pedir directamente ayuda a los padres. La caída traumática en su infancia temprana fue lo suficientemente violenta para Kevin, en cuya organización familiar no identifiqué en mi tiempo de relación ningún elemento de violencia física explícita.

Finalmente, afirmo que este no es un tratamiento exitoso. Esto me lleva a reflexionar sobre algo que se dice sobre la salud mental: es un lujo. Un tratamiento psicoanalítico es un compromiso de largo plazo y se invierte una suma considerable de recursos, pero ¿es un lujo? Considero que es así en una situación socioeconómica en la

que la desigualdad es una constante que impide el acceso a los tratamientos necesarios². De ahí que, como profesionistas en esta área, tengamos una responsabilidad social además de humana y profesional. Ferenczi (1928) propuso la modificación de la técnica para atender más pacientes. Afirmaba que si un paciente no era analizable, el problema no era de él sino del profesionista y del psicoanálisis, que tenía que cuestionarse su técnica y construir una apropiada (Ferenczi, 1997).

Una de las primeras modificaciones radicales a la técnica fue la propuesta por Klein (1990a, 1990b, 1990c, 1990d) para analizar niños. Varios de los conceptos básicos fueron repensados a la luz de las posibilidades reales del trabajo con infantes (Geissmann, 2000). Esto ha enriquecido también los tratamientos con adultos (Winnicott, 1979a, 1979b).

El problema de los análisis con personas que viven en ciudades lejanas no es nuevo. Freud se enfrentó a él desde los inicios del psicoanálisis, cuando médicos de otras ciudades comenzaron a interesarse y le solicitaron tratamientos. Estos se realizaban en la modalidad que ahora llamaríamos análisis condensado. Durante los periodos intermedios Freud y sus discípulos se escribían cartas que bien pueden considerarse análisis a distancia, ya que, pese a que Freud intentaba asumir una postura paternal y amistosa, terminaba interpretando a sus pacientes/colegas vía epistolar (Gay, 1988; Jones, 1996; Uscanga-Castillo, 2013).

En el esquema del análisis infantil, el primer análisis con una modificación técnica del que yo tengo conocimiento es el análisis que Winnicott (2006) hizo con la pequeña Piggie. Otro referente viene en su texto “Un caso atendido en el hogar” (1999b). Ambos fueron esenciales para este tratamiento. Como queda consignado en el libro (2006) y he señalado anteriormente, el tratamiento se hizo “a demanda”, debido a la distancia a la que la familia vivía. El compromiso fue que cuando la niña pidiera verlo, era imperativo cumplir con la solicitud. Es un lindo tratamiento que muestra la flexibilidad técnica y la empatía de Winnicott para abordar el trabajo con niños en una situación de vida que complica el establecimiento de la técnica habitual.

Esta no es la única flexibilidad mostrada por este autor. En “La tendencia antisocial” (Winnicott, 2016), ofrece un ejemplo ilustrativo cuando relata el apoyo que le ofreció a la madre de un niño que robaba. No era posible iniciar un tratamiento por la oposición del padre. En un almuerzo Winnicott le pide le relate la situación y le proporciona algunas directrices para comprender e interpretar el robo del hijo. Menciona además que cuando se ayuda a los padres a entender a sus hijos, también se les está ayudando a comprender problemáticas propias que están en juego. Asimismo, en otros textos (1989a, 1990a, 1990b, 1990c, 1990d, 1993a, 1993b, 1993c, 1993d, 1993e, 1999a, 1999c) menciona que los mejores terapeutas de los niños son los padres, si estos proveen del ambiente suficientemente bueno que se requiere para sostener el proceso innato de desarrollo, pero sobre todo si son capaces de reestructurarlo cuando este se ve fracturado por una falla suya, tolerando las consecuencias emocionales.

No obstante, la recomendación para el tratamiento de niños con autismo es de alta frecuencia de sesiones. Esto es entendible en función del estrecho vínculo que se requiere

² Por supuesto, considero las resistencias como otro factor de la suspensión. No obstante, en función del trabajo realizado con Malena, creo que estas pudieron haber sido elaboradas si el aspecto socioeconómico no se hubiera impuesto.

construir (y que se basa en la constancia) para que el niño pueda ir abriendo su caparazón protector o quitándose la armadura que lo protege de aquel derrumbe que ya ocurrió y que fue avasallador, partiendo de la falla ambiental en el sostén combinada con una fragilidad innata del bebé (Tustin, 2006; Winnicott, 1990b, 1999a, 1993b, 1989b). Sin embargo, ante una realidad innegable que no permite esta posibilidad, no queda más que implementar las creativas medidas de Freud en su tiempo y de Winnicott en el suyo. Por eso retomé la idea de flexibilidad del encuadre con Kevin, abriendo también un espacio de contención para los padres. A la madre, ayudarla a afrontar la situación emocional del derrumbe familiar ocurrido cuando ella salió a terminar sus estudios, de la lejanía de su esposo, la excesiva cercanía con su madre y de la situación de su hijo, que implicaban heridas narcisistas. Al padre, ayudarlo en la medida de lo posible (la madre fue una aliada invaluable y una comunicadora eficiente) a afrontar su depresión y su enojo no hablado, el consecuente alejamiento de su hijo, y la necesidad de retomar su lugar de padre, trabajando las heridas narcisistas resultantes de toda esta situación y de la condición de su hijo. Todo esto era fundamental para proveerle a Kevin el ambiente que necesitaba.

Que cada uno pudiera retomar las funciones materna y paterna era esencial. No hablo particularmente de la función materna como responsabilidad de la madre y la paterna del padre, sino como funciones estructurantes que pueden y deben establecer, en mayor o menor medida, los cuidadores primarios del bebé (ver Winnicott 1993a, 1993c, 1993d, 1993e). (No obstante eso llevaría a una explicación que no es motivo de este trabajo). Que se sintieran acompañados, apoyados y validados uno por el otro resultaba fundamental para que Kevin pudiera mejorar. Me parece que esa es siempre la intención -y el reto- cuando se hace manejo ambiental: contribuir a una experiencia emocional distinta en los cuidadores primarios, que los ayude a realizar el cambio fundamental en el ambiente, para promover los procesos de desarrollo bloqueados en el niño (Winnicott, 1993a, 1993c, 1999c).

El cambio de Kevin fue producto de las sesiones; pero fue más significativa la posibilidad de Malena y mía de trabajar como un equipo para reflexionar la experiencia emocional de Kevin y de la familia, promoviendo un cambio en las dinámicas y, por lo tanto, en la vida y el desarrollo de Kevin. Incluso considero que la parte esencial de la psicoterapia se llevó a cabo en casa, a partir de las conductas y explicaciones de Malena ante las dificultades de Kevin. Iván, pese a la dificultad laboral y la depresión, pudo escucharme a través de Malena y, de forma más satelital, incluirse en el proceso. Al poco tiempo de mi última entrevista con él, se llevó a la familia a la playa; fue la suegra, no obstante él organizó el plan y tomó el liderazgo. Espero que esto continúe.

No me cabe duda que el hogar es el punto de partida (parafraseando a Winnicott) y que los cuidadores primarios son los mejores terapeutas, siendo nosotros necesarios únicamente para reiniciar un proceso de desarrollo innato que, por algún conflicto, ha quedado suspendido. Asimismo, considerar a los cuidadores primarios como actores centrales del trabajo con niños, ayuda de forma invaluable para establecer tratamientos en situaciones de vida complicadas, como la de Kevin, donde la distancia, las desigualdades socioeconómicas y los conflictos de ahí derivados, se convierten en obstáculos reales (y a veces insalvables) para establecer tratamientos con niños que lo necesitan.

Referencias

- Alizade, M. (2002a). El rigor y el encuadre interno. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 96, 13-16.
- Alizade, M. (septiembre, 2002b). El encuadre interno. Trabajo presentado en el XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis “Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica”. Montevideo, Uruguay.
- Bleger, J. (1967). Psycho-analysis of the psycho-analytic frame. *International Journal of Psycho-Analysis*, 48, 511-519.
- Carlino, R. (2010). *Psicoanálisis a distancia*. Buenos Aires, Argentina: Lumen.
- Eissler, K. (1953). The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1(1), 104-143. Recuperado de <http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/eiss53-2.htm>
- Ferenczi, S. (1928). Elasticidad en la técnica psicoanalítica. Recuperado de <https://www.psicoanalisis.org/ferenczi/158.doc>
- Ferenczi, S. (1997). *El diario clínico*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Obra original publicada en 1932).
- Gay, P. (1988). *Freud: A life for our time*. Nueva York, Estados Unidos: Norton & Norton.
- Geissmann, C. (2000). *Fundamentos. El niño, sus padres y el psicoanalista*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Jones, E. (1996). *Vida y obra de Sigmund Freud*. Buenos Aires, Argentina: Lumen-Hormé. (Obra original publicada en 1957).
- Klein, M. (1990a). Análisis infantil. En *Amor, culpa y reparación. Obras completas* (1ª edición, Vol. 1, pp. 88-115). México D.F., México: Paidós. (Obra original publicada en 1923).
- Klein, M. (1990b). Principios psicológicos del análisis infantil. En *Amor, culpa y reparación. Obras completas* (1ª edición, Vol. 1, pp. 137-147). México D.F., México: Paidós. (Obra original publicada en 1926).
- Klein, M. (1990c). Simposium sobre análisis infantil. En *Amor, culpa y reparación. Obras completas* (1ª edición, Vol. 1, pp. 148-177). México, D.F., México: Paidós. (Obra original publicada en 1927).
- Klein, M. (1990d). La personificación en el juego de los niños. En *Amor, culpa y reparación. Obras completas* (1ª edición, Vol. 1, pp. 205-215). México D.F., México: Paidós. (Obra original publicada en 1929).
- Little, M. (1995). *Relato de mi análisis con Winnicott*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Mahler, M. (1979a). On Child Psychosis and Schizophrenia: Autistic and Symbiotic Infantile Psychoses. En *Infantile psychosis and early contributions* (pp. 131-154). Nueva York, Estados Unidos: Jason Aronson. (Obra original publicada en 1952).
- Mahler, M. (1979b). On Early Infantile Psychosis: The Symbiotic and Autistic Syndrome. En *Infantile psychosis and early contributions* (pp. 155-168). Nueva York, Estados Unidos: Jason Aronson. (Obra original publicada en 1965).
- Nemirovsky, C. (2009). El psicoanalista tratando a un paciente grave. *Revista de Psicoanálisis*, 31(1), 129-152.
- Orange, D. (2011). *The suffering stranger: Hermeneutics for everyday clinical practice*. Nueva York, Estados Unidos: Routledge.
- Ranzani, O. y Likzyc, A. (3 de agosto de 2017). Lo que cura es la relación entre un analista y su paciente. Entrevista realizada a Juan David Nasio. *Página 12*.

- Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/54067-lo-que-cura-es-la-relacion-entre-un-analista-y-su-paciente>.
- Rizzutto, A.M. (2015). *Freud and the spoken word: Speech as a key to the unconscious*. Londres, Reino Unido: Routledge.
- Schoeder, D. (2010). *Repensando el encuadre interno*. Recuperado de https://www.apuruguay.org/apurevista/congresos/2010/Schroeder_Damian_2041100_4.pdf
- Tubert-Oklander, J. (2013). *Theory of psychoanalytical practice: A relational process approach*. Londres, Reino Unido: Karnac-IPA.
- Tustin, F. (1987). *Barreras autistas en pacientes neuróticos*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Tustin, F. (2006). *El cascarón protector en niños y adultos*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Uscanga-Castillo, A. (2013). El deseo de ser psicoanalista. Reflexiones de una formación a distancia. *Aperturas Psicoanalíticas*, (44). Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=807>
- Winnicott, D. W. (1979a). El juego: Exposición teórica. En *Realidad y juego* (1ª edición, pp. 61-78). Barcelona, España: Gedisa. (Obra original publicada en 1971).
- Winnicott, D.W. (1979b). El juego: Actividad creadora y búsqueda de la persona. *Realidad y juego* (1ª edición, pp. 79-92). Barcelona, España: Gedisa. (Obra original publicada en 1971).
- Winnicott, D.W. (1989a). Further Remarks on the Theory of the Parent-Infant Relationship. En *Psycho-analytic explorations* (pp. 73-75). Cambridge, Estados Unidos: Harvard University Press. (Obra original publicada en 1961).
- Winnicott, D.W. (1989b). Fear of Breakdown. En *Psycho-analytic explorations* (pp. 87-95). Cambridge, Estados Unidos: Harvard University Press. (Obra original publicada en 1974).
- Winnicott, D.W. (1990a). La madre de devoción corriente. En *Los bebés y sus madres* (pp. 19-32). México D.F., México: Paidós. (Obra original publicada en 1966).
- Winnicott, D.W. (1990b). El comienzo del individuo. En *Los bebés y sus madres* (pp. 73-81). México, D.F., México: Paidós. (Obra original publicada en 1966).
- Winnicott, D.W. (1990c). Salud ambiental en la infancia. En *Los bebés y sus madres* (pp. 83-94). México: Paidós. (Obra original publicada en 1967).
- Winnicott, D.W. (1990d). La dependencia en el cuidado del niño. En *Los bebés y sus madres* (pp. 111-117). México, D.F., México: Paidós. (Obra original publicada en 1970).
- Winnicott, D.W. (1993a). La teoría de la relación entre progenitores-infante. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 47-72). Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Obra original publicada en 1960).
- Winnicott, D.W. (1993b). La integración del yo en el desarrollo del niño. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 73-82). Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Obra original publicada en 1962).
- Winnicott, D.W. (1993c). La provisión para el niño en la salud y en la crisis. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 83-94). Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Obra original publicada en 1962).
- Winnicott, D.W. (1993d). El desarrollo de la capacidad para la preocupación por el otro. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 95-107). Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Obra original publicada en 1963).

-
- Winnicott, D.W. (1993e). De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 108-120). Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Obra original publicada en 1963).
- Winnicott, D.W. (1999a). La psicosis y el cuidado de los niños. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (1ª edición, pp. 295-306). Barcelona, España: Paidós. (Obra original publicada en 1952).
- Winnicott, D.W. (1999b). Un caso atendido en el hogar. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (1ª edición, pp. 163-174). Barcelona, España: Paidós. (Obra original publicada en 1955).
- Winnicott, D.W. (1999c). Preocupación maternal primaria. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (1ª edición, pp. 397-404). Barcelona, España: Paidós. (Obra original publicada en 1956).
- Winnicott, D.W. (2006). *Psicoanálisis de una niña pequeña: The Piggle*. Barcelona, España: Gedisa. (Obra original publicada en 1977).
- Winnicott, D.W. (2016). La tendencia antisocial. En *Deprivación y delincuencia* (pp. 83-90). Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Obra original publicada en 1956).
- Zac, J. (1968). Relación semana-fin de semana. Encuadre y acting out. *Revista de Psicoanálisis*, 37, 369-375.