



http://www.fundacioorienta.com/cast_revista.html

**CONSIDERACIONES SOBRE LA ACCIÓN TERAPÉUTICA RELACIONAL
Y PSICOTERAPÉUTICA EN LAS PSICOSIS INFANTILES**

Francisco Palacio Espasa

Psicopatol. salud ment. 2004, 4, 41-50

Suscripción Revista: <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

Subscription Journal: <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

EDITA FUNDACIÓ ORIENTA
www.fundacioorienta.com/revista.html

Consideraciones sobre la acción terapéutica relacional y psicoterapéutica en las psicosis infantiles

Francisco Palacio Espasa*

RESUMEN

En este artículo pretendo mostrar como las dificultades para precisar las causas y la naturaleza de la psicosis infantil hacen que las orientaciones terapéuticas sean muy diversas. El trastorno relacional, el apego y el papel que juega, en cualquier psicosis infantil, el funcionamiento autístico, son algunas de estas dificultades. Junto con estos planteamientos presento dos viñetas clínicas para ilustrar el trabajo realizado con niños psicóticos en un centro de día. PALABRAS CLAVE: psicosis infantil, autismo, trastorno relacional, apego, centro de día.

ABSTRACT

In this paper I intend to show how the difficulties in determining the causes and nature of child psychosis make therapeutic orientations so diverse. The relational disorder, the attachment and the role played by autistic functioning in any child psychosis constitute some of these difficulties. Two clinical vignettes are presented to illustrate the work done with psychotic children in a day-centre. KEY WORDS: child psychosis, autism, relational disorder, attachment, day-centre.

RESUM

En aquest article pretenc mostrar com les dificultats per precisar les causes i la naturalesa de la psicosis infantil fan que les orientacions terapèutiques siguin molt diverses. El trastorn relacional, l'afecte i el paper que juga, en qualsevol psicosis infantil, el funcionament autístic, són algunes d'aquestes dificultats. Juntament amb aquests plantejaments presento dues vinyetes clíniques per il·lustrar el treball realitzat amb nens psicòtics en un centre de dia. PARAULES CLAU: psicosis infantil, autisme, trastorn relacional, afecte, centre de dia.

A falta de una descripción bien precisa de las causas y de la naturaleza de la psicosis infantil, las orientaciones terapéuticas serán muy diferentes para cada uno de nosotros dependiendo de nuestra concepción etiopatogénica. Con los progresos de la investigación en este campo descubriremos que, probablemente, se trata de entidades nosológicas muy diferentes con unos modos de expresión clínica relativamente parecidos, la famosa *common clinical pathway*. Ello no impide que incluso en estas circunstancias estemos actualmente confrontados al dilema de saber si estas manifestaciones clínicas se deben a: 1) un trastorno grave del desarrollo, 2) un trastorno grave de las relaciones con los otros.

El título de este artículo pone en total evidencia mi visión en este momento, es decir, que se trata de un trastorno importante de la relación con las personas significativas y, por consiguiente, de la constitución de un sentimiento de identidad, mientras que los problemas de desarrollo son, por lo menos en parte, consecuencia de ello.

* Médico, Jefe del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente y Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Ginebra.

Correspondencia: francisco.palacio@unige.ch

No obstante, es muy difícil precisar la naturaleza y las razones de la aparición de este trastorno relacional. Fonagy (2003), en una de sus recientes publicaciones sobre el apego y sus determinantes, ha desarrollado y matizado la noción de capacidad reflexiva (*reflective capacity*) de la cual da pruebas la madre al comprender los estados mentales y, sobre todo, emocionales del bebé, el cual adquiere esta misma capacidad muy precozmente, gracias a la competencia prodigiosa de la imitación desde los primeros instantes de la existencia extrauterina del bebé. Fonagy cree que esta capacidad reflexiva se basa en un *Interpersonal Interpretative Mechanism* (IIM) el cual considera como generador o, por lo menos, mediador de la experiencia de apego del bebé, a las personas que lo cuidan.

El apego seguro se realiza a través de la organización de las experiencias positivas y de sus representaciones con el personaje materno, el cual constituye la noción de Modelo Interno de Trabajo (*Internal Working Model*) de Bowlby (1969). Beebe y Lachmann (2002) han demostrado que el bebé manifiesta muy precozmente, a partir de los dos meses de vida, unas “expectativas interactivas presimbólicas” que le permiten prever el comportamiento de la madre y, por lo tanto, espera lo que ella va a hacer, exactamente como la madre puede prever lo que hará el bebé. Sin embargo, los IIM tienen asimismo la capacidad de organizar nuevas experiencias. La capacidad de atribuir estados físicos a los demás, independientemente de los suyos propios, permite explicar y predecir los comportamientos ajenos. Es un comportamiento que parece central en el desarrollo del ser humano, para la regulación de las relaciones sociales con las figuras de apego. Juega un papel fundamental en la regulación de los afectos, la atención, del lenguaje y de la mentalización, a través de los sistemas de las representaciones interpersonales.

Según Fonagy, que suscribe la propuesta de Happe y Frith (1996), este mecanismo parece estar perturbado de manera específica en el autismo y en el síndrome de Asperger. Esta hipótesis coincide con las conclusiones de nuestra investigación de Pisa sobre las películas de vídeo familiares filmadas durante las dos primeras semanas de vida de los niños psicóticos. Las primeras perturbaciones observadas tratan más de las relaciones intersubjetivas (atención dispersa, tanteo declarativo, comprensión del tanteo, imitación, anticipación del objetivo del otro, etc.) que de las capacidades sociales o simbólicas que no se diferencian demasiado de las de los niños normales del grupo control.

Nos parece evidente que en el autismo y las psicosis infantiles, en general (trastornos invasores del desarrollo), este mecanismo de organización de las experiencias interpersonales es inexistente o se ve perturbado de manera importante. Sin embargo, en los trastornos psicóticos no se trata solamente de un defecto –como en el desarrollo de las funciones– sino que las manifestaciones psicóticas son, sobre todo, la consecuencia de la puesta en marcha de otros mecanismos psíquicos defensivos cuya acción es muy deletérea.

Vamos a tratar a continuación el punto de vista clínico y empírico, a partir de observaciones realizadas a medio y a corto plazo, de niños psicóticos pequeños que han asistido a los Centros de Día del Servicio de Psiquiatría del niño y del adolescente (antigua Guardería Infantil) y del Servicio Médico-Pedagógico de Ginebra, cuya unidad más antigua se encuentra en Clairival. Al igual que las Comptines, estos centros son fruto de la colaboración entre estos dos servicios.

A partir de los primeros estudios longitudinales realizados con J. Manzano (1983) hemos observado que los niños que evolucionaban más favorablemente eran los que establecían una relación de tipo simbiótico con su educador. La evolución adecuada dependía menos del diagnóstico inicial –ya que los casos que presentaban un autismo precoz de Kanner empezaban a cambiar favorablemente– que del momento del establecimiento de la relación privilegiada con el educador. En los casos buenos teníamos

la costumbre de calificar esta evolución favorable como de “psicosis simbióticas experimentales”. No obstante, tal diagnóstico ha sido a menudo discutido y puesto en duda durante las primeras descripciones de Mahler. En función de estas observaciones de los primeros instantes de integración de los niños en la institución, el adulto no tiene ninguna pretensión ni expectativa pedagógica consigo mismo, teniendo en cuenta la extrema vulnerabilidad de los niños psicóticos frente a cualquier petición o exigencia vivida como intrusiva y que contribuye al fortalecimiento defensivo del repliegue de naturaleza autística. Las demandas apoyadas por los adultos ponen en evidencia las proyecciones muy negativas de estos niños en el mundo que les rodea y que se ven denegadas por una falta de inversión masiva y muy destructiva, en particular de las personas significativas del entorno y de la familia.

Con el fin de facilitar la apertura relacional de los niños psicóticos, orientamos nuestros esfuerzos en la organización del equipo y del conjunto del medio terapéutico del centro de día, para facilitar el establecimiento y el estudio continuo de esta relación privilegiada. Concretamente, a partir del primer día de la llegada del niño, el educador o educadora referente intentará hacerse indispensable al tomar la responsabilidad de satisfacer las necesidades más elementales y esenciales de los niños pequeños: alimentación, cuidados, protección, etc.

Haciendo esto el adulto está al acecho de los intereses incipientes del niño, los cuales busca identificar, ampliar y desarrollar. Los momentos felices de intercambio y de encuentro intersubjetivos, donde el adulto logra reconocer los deseos del niño –por desgracia no tan a menudo como quisiéramos–, contribuirán a atraer los rudimentos de investimento del niño sobre el educador al cual empieza a coger apego. Este trabajo largo y laborioso (no menos de 6 meses) de detección y de aumento del investimento del niño, conducirá progresivamente, en los mejores casos, al hiperinvestimiento de la persona que los provoca y a la solidez de “la relación simbiótica experimental”.

Pero, ¿qué significa una relación de tipo simbiótico? De hecho la visión cambia según la miremos desde el ángulo de funcionamiento de la madre y de sus fantasías o desde el ángulo del niño. Mahler (1968) tenía en cuenta tanto la contribución maternal y sus fantasías fusionales en el cuadro clínico, como las manifestaciones clínicas y dinámicas del niño; es decir, las dificultades importantes de separación y perturbaciones muy severas del proceso de individualidad con trastorno grave del establecimiento de identidad a causa de la presencia de fantasías de fusión y, por tanto, la confusión de la imagen del niño con la de la madre idealizada. Estos dos síntomas fundamentales pueden tener diversos grados de intensidad y verse acompañados de trastornos muy disarmónicos del desarrollo del funcionamiento del Yo del niño, algunas veces con picos de talento y a veces con retrasos muy severos en algunos campos. Las dificultades de separación, consecuencia de las fantasías de fusión, van a la par con un comportamiento muy tiránico del niño frente a la madre o a la persona que tiene la función materna. La trata como una parte o una prolongación de él mismo y espera de estas personas cualquier satisfacción, incluso la reclama o la exige.

Sin embargo, si no se ha desarrollado la “psicosis simbiótica”, es porque es muy difícil evidenciar estas fantasías, mientras que las dificultades de separación o de tiranía están presentes en muchos niños no psicóticos. Pero el argumento fundamental contra la entidad clínica de la psicosis simbiótica es la gran labilidad evolutiva de los funcionamientos psicóticos, en el momento en que el niño empieza a presentar manifestaciones clínicas de tipo simbiótico. Cuando esta evolución es progresiva, recurre a separaciones y a proyecciones agresivas defensivas, desplazando así el eje principal de la expresión clínica hacia las ansiedades persecutorias. Este será el caso del ejemplo clínico que presentaremos, donde la evolución disarmónica del niño ha sido tan rápida que las fantasías predominantes han pasado a ser de tipo paranoico. Cuando las fantasías simbióticas son fuente de ansiedades persecutorias de estar

englobado, el Yo retrocede y ya no puede recurrir a la disociación; es el mecanismo patológico de la fragmentación (*minute splitting*) que aparece y da lugar a las confusiones del *self* y de los objetos idealizados con los objetos inanimados. Estas confusiones son características de las psicosis desorganizadas denominadas psicosis esquizofreniformes por la Clasificación Francesa.

¿Por qué algunos niños –como por ejemplo nuestros psicóticos institucionales– tienen tendencia a establecer relaciones de tipo simbiótico? Sin entrar en una discusión sobre las hipótesis del desarrollo mental de Mahler, el cual postulaba una fase autística seguida de una fase simbiótica normal durante el primer año de vida, seguida de un proceso de separación, diría solamente que los argumentos de la crítica realizada por Stern me parecen muy convincentes. Los bebés presentan signos claros de diferenciación entre sí mismos y los otros desde el inicio de su vida. Por lo tanto vemos en la clínica, y no solamente en los niños psicóticos, las fantasías fusionales y la relación simbiótica que se deriva de ellos. Es en estos padres, de hecho, que la clínica permite al terapeuta una comprensión más fácil de la función defensiva de las fantasías fusionales y demasiado estrechas en las relaciones con el niño. Las vemos aparecer durante las psicoterapias padres-niño, en un poderoso movimiento de anulación retroactiva de los problemas de apego severos del padre y de las dificultades para establecer relaciones de contingencia y de reconocimiento de las necesidades e iniciativas del niño.

Este aspecto de recuperación de una relación de apego no establecida o muy perturbada anteriormente parece jugar un papel fundamental en el niño psicótico que empieza a evolucionar hacia una relación de tipo simbiótica en los centros de día. Esta evolución racional es de hecho tan considerable que nos sorprendimos al descubrir que la relación de apego con la madre y, en general, con las personas de la familia empieza a evolucionar favorablemente y a seguir los mismos progresos que con el educador. Contribuye a ello el que los psicoterapeutas de la institución hagan un seguimiento regular de estas familias. Esta evolución se realiza independientemente de las hipótesis que pudiéramos tener sobre las razones por las cuales la relación de apego específico a los padres y a las personas significativas del entorno no se hubiera realizado como en los bebés normales o se hubiera visto muy perturbada desde el inicio de la vida.

Viñeta clínica 1

Lucas, de cuatro años de edad, está integrado desde hace un año en un centro de día a causa de un trastorno psicótico disarmónico, con gran una desorganización e hiperactividad y rudimentos de lenguaje. Los padres, sobre todo la madre, le ven como un niño violento mientras que su hermano –de tres años– es muy dulce e inhibido en el plan motor sin que, por otra parte, presente problemas de desarrollo. Por el contrario, Lucas no solamente presenta una ausencia casi total del lenguaje, sino también un trastorno grave del apego a los padres de tipo autístico, así como retrasos importantes a nivel cognitivo. Las actividades simbólicas son inexistentes.

Es difícil entender porqué el hermano tan dulce no presenta problemas psicóticos mientras que la madre describe a Lucas como un niño terrible desde su nacimiento. ¿Es posible que el quiste cefalorraquídeo que presentaba a su nacimiento y que necesitó una intervención de neurocirugía con hospitalización precoz, haya jugado algún papel en el niño o en los padres? ¿Se puede establecer una fantasía vincular entre esta intervención precoz y una violación sufrida por la madre en su infancia, hecho traumático que necesitó una psicoterapia prolongada? ¿Ha visto ella a su hijo como traumatizado por la intervención? ¿Se ha sentido culpable de esta malformación? ¿Será que ella encuentra terrible a su hijo porque proyecta en él la rabia y la agresividad que ha podido vivir con respecto a sus padres que no la protegieron? ¿Lucas era tan difícil de contener y de calmar a causa de su temperamento o bien a causa de la operación quirúrgica y de la separación? Muchas preguntas sin respuesta y con muchos misterios.

A pesar de que dos meses después de la llegada al centro de día su educadora debió ausentarse durante casi tres meses por una enfermedad grave, a su vuelta el niño se muestra rápidamente reivindicador y crispado pero la busca para enseñarle los trabajos realizados y la reclama cuando ella se va. Después de un año en el centro empieza a designarse como “yo” y expresa abiertamente su enfado: “yo enfadado; yo celoso”. Su lenguaje se desarrolló de manera bastante rápida en los últimos seis meses. Mientras que a su llegada era muy desorganizado, tenía miedo de todo y a todos y lo único que podía hacer era atacar sin mediar palabra, ahora le encanta jugar y dibujar. Dibuja personajes con cabezas grandes y animales con cuerpos y piernas bastantes correctos para sus cuatro años. Le gustan los juegos de fantasmas, ogros, lobos y cocodrilos que asustan y delega en la educadora el papel de espectadora ya que quiere organizar solo toda la trama del juego. Le gusta hacer el papel del cocodrilo que asusta a la educadora, pero tiene mucho miedo cuando ella abre la boca. Cuando le tranquiliza, él habla hacia el interior de la boca de la educadora y pregunta: “¿hay alguien?” –se sobreentiende en la boca, en el vientre o en el cuerpo–. Lucas capta y utiliza cada día nuevas palabras e incluso las particularidades del lenguaje de su educadora, incluso sus pausas. Cuando algunas veces le señala los sentimientos de celos que tiene cuando ella se ocupa de otros niños o cuando pega a alguien, le dice: “yo enfadado; yo celoso”.

En resumen, la evolución de Lucas, en el periodo de un año, ha sido tal que su hermano mayor declaraba: “Lucas, tienes suerte; yo quiero ir a esta escuela!” Pero entonces ¿por qué Lucas ha podido evolucionar tan rápidamente mientras que a otros niños con un tratamiento similar les cuesta terriblemente? Y ello sin hablar de la interrupción del inicio de la relación a causa de la enfermedad de la educadora cuando, por otra parte, estas interrupciones a menudo estropean los inicios de apertura prometedores. No tenemos la suerte de saber las respuestas de estas preguntas.

Inicié el artículo exposición con algunas reflexiones bastante clínicas, desgraciadamente debo continuar, de manera esquemática, con algunas consideraciones que pueden ser bastante áridas. Una de las mayores dificultades de la nosología de las psicosis infantiles descansa, a nuestro parecer, en el hecho de que el funcionamiento autístico juega un papel primordial en cualquier forma de psicosis infantil. Se caracteriza por el despliegue de una enorme destructividad psíquica la cual se traduce en una falta de investimento masivo del mundo circundante (desobjetalización) y de la propia vida mental (razón por la cual, tan a menudo, llega al déficit que le acompaña siempre). Un funcionamiento tal solamente es preponderante en las formas externas del autismo precoz de Kanner. Sin embargo, incluso en este caso, el funcionamiento autístico esconde fantasías fusionales con objetos idealizados, lo cual revela el narcisismo del autismo, tal como lo había ya señalado Rodrigué en 1953. Añadiría que se trata de objetos idealizados muy indiferenciados y esencialmente rechazantes y persecutorios, lo que hace del autismo la matriz paradigmática del narcisismo persecutorio, como lo hemos denominado con Manzano; o narcisismo destructivo, en las descripciones de Rosenfeld (1971) y de la escuela kleiniana.

De hecho, detrás del autismo se esconde la “simbiosis muda” de Bleger (1967). Las fantasías narcisistas de tipo simbiótico están presentes en todas las psicosis infantiles, lo mismo que en las de los adultos, pero solamente son clínicamente aparentes bajo formas evolucionadas –psicosis simbióticas de Mahler o psicosis desorganizadas esquizofreniformes o disarmonías psicóticas, en la Clasificación Francesa de Misès (1990)–. Las fantasías agresivas también están presentes en estos casos, mientras que su ausencia es remarcable en el funcionamiento autístico, tal y como lo indica Meltzer (1975). Algunas veces son necesarios años de terapia para conseguir realizar la intrincación libidinal con la destructividad psíquica, a fin de transformarla en agresividad y sadismo y así permitir el acceso al funcionamiento esquizoparanoide. Este último se caracteriza, de una parte, por la proyección de la agresividad, la cual genera ansiedades de persecución; y de la otra, el funcionamiento esquizoparanoide comporta la

tendencia del Yo a fusionarse con el objeto maternal idealizado (fantasías simbióticas) ante la puesta en evidencia de la proyección de la agresividad, lo cual pocas veces se hace notar.

No obstante, cuando las fantasías de fusión se forman con las características positivas del objeto o de los objetos idealizados más diferenciados, nos encontramos frente a los mecanismos de identificación proyectiva más organizados. Esto se acompaña por una amplitud de la imagen de sí mismo lo cual pone las bases del narcisismo maníaco que predomina en los casos de los trastornos ligeros de la personalidad y en las neurosis. De hecho, Lucas, el niño de nuestro ejemplo clínico, ha presentado menos indicios de fantasías de tipo simbiótico de confusión de la representación de él mismo con la de la educadora que de tipo persecutorio, en comparación con otros niños de la educadora a los que teme hasta el punto de buscarles en el interior de su boca o de su vientre –“¿Hay alguien?”–.

La destructividad psíquica propiciada por un investimento negativo de los niños con un funcionamiento autístico provoca, muy rápidamente, contra-actitudes defensivas del entorno. La mayoría de las veces se trata de contra-reacciones muy contrastadas, como la tentativa de forzar la barrera autística, lo cual explica, al menos en parte, la profusión y la rapidez con la cual surgen nuevos métodos cognitivo-pedagógicos, a pesar de sus muy modestos resultados a largo plazo. Sólo el 10% de los niños tratados de este modo llegan a una autonomía personal y social. Por el contrario, estos niños provocan también ineluctablemente en las personas que se ocupan de ellos un repliegue protector, como un espejo, de su propio funcionamiento autístico y un desinterés que tiene tendencia a fluctuar y a alternarse con exigencias de resultados.

El trabajo esencial del personal de formación psicoterapéutica o psicoanalítica de los centros de día se centra en la elaboración y regulación de estos contra-efectos de los educadores/as, con el fin de ayudarles a ser conscientes de los sutiles movimientos de la evolución emocional de los niños y de los pequeños indicios de interés que muestran. De todos modos es esencial detectar y elaborar los momentos de saturación del educador/a con el fin de permitirle que pida ayuda a otra persona de la institución para que se ocupen del niño. El hecho de que varias personas puedan descargar al educador/a del cuidado del niño, facilita la dilución de las contra-reacciones negativas. Este elemento de descarga agresiva en forma de “rechazo controlado” de la enorme destructividad vehiculada por el funcionamiento psíquico del niño tiene una importancia crucial en la acción terapéutica de la relación privilegiada con los jóvenes psicóticos en los centros de día. Esto constituye, a nuestro modo de ver, una de las grandes ventajas de este tipo de acercamiento a las psicoterapias intensivas o psicoanalíticas individuales donde una tal elaboración de la contratransferencia debe realizarla de manera intrapsíquica el terapeuta, el cual no puede fácilmente autorizarse el “rechazo” sin entrar en conflicto con su ideal analítico o con su supervisor. Este aspecto va en conjunción con las limitaciones del tiempo a 5 sesiones a la semana como máximo. El hecho de que el niño pase 5 días por semana en el centro de día hace que en los funcionamientos psicóticos más regresivos, como el autismo, la relación terapéutica constituya a priori una mejor indicación que la terapia analítica. Sin embargo, ocurre a menudo que los padres rechazan la institución y aceptan de mejor grado las psicoterapias que permiten al niño hacer buenas evoluciones terapéuticas. A esto se añade el hecho de que el niño presenta más ansiedades de intrusión frente a los acercamientos de tipo simbólico y verbal, como es el caso de la relación psicoterapéutica. Por el contrario, el educador/a, aún teniendo el recurso de la verbalización, dispone de un abanico más amplio de acercamientos a través de los gestos y las actitudes interactivas de la vida cotidiana. Esto facilita el inicio de las relaciones a nivel corporal y permite aperturas más amplias y más sostenidas por un relajamiento progresivo de la defensa autística.

En resumen, los niños psicóticos se muestran más vulnerables y por tanto menos “negativistas” frente al lenguaje de los gestos, e intentan sintonizar con sus iniciativas incipientes más que con las preguntas o respuestas verbales. El acercamiento a través de los gestos favorece la elaboración rudimentaria de actividades intersubjetivas las cuales, con el paso del tiempo, se tornan más complejas para abrir de manera “natural” la vía de los intercambios más abstractos que demandan la verbalización y el lenguaje.

Otro objetivo buscado en los primeros tiempos en el centro de día es el despliegue de investimentos del niño, esencialmente de tipo libidinal (objetales o narcisistas). En este sentido podríamos decir que, en caso de éxito en nuestro trabajo, nuestra acción es esencialmente “antiautística” (ya que el funcionamiento autístico se caracteriza por la neutralización de cualquier forma de investimento). Por el contrario, con la instalación de la relación de objeto narcisista de tipo simbiótico con el educador/a, la agresividad que surge en forma de tiranía todopoderosa, se torna el componente impulsivo esencial que hay que trabajar.

De hecho, la posesión exclusiva manifestada por el niño frente al adulto de referencia pone de manifiesto una ambivalencia muy agresiva de naturaleza narcisista. La dificultad de nuestro trabajo consiste en la confrontación del niño con sus vivencias de frustración, cuidando de no perder de nuevo el contacto y la relación con él debido a una regresión autística duradera. Las primeras manifestaciones de crisis de rabia muy espectaculares del niño (Mahler las había incluido en las manifestaciones de psicosis simbióticas) no son crisis de agresividad dirigidas hacia el mundo que le rodea, sino crisis de autoagresividad como las de los niños de menos de dos años. La agresividad se dirige a la madre o a la persona que ocupa la función materna y tienen por objeto el propio cuerpo en función de la fantasía simbiótica, donde el *self* se confunde con un objeto. Un mecanismo de autoagresión tal se encuentra de nuevo en las defensas y fantasías melancólicas posteriores.

Hay que remarcar que con el acercamiento terapéutico al cual nos referimos, las automutilaciones tan temibles en los niños psicóticos son rarísimas, casi inexistentes, ya que las fases de autoagresividad son transitorias. La reacción aconsejada al educador/a frente a estas crisis es de agredir al niño riñéndole severamente a fin de que comprenda que en realidad está enfadado y agrediendo al educador/a. Hacer comprender al niño en qué momento y por qué razón está enfadado y agresivo, o debería estarlo, es un trabajo crucial para permitir la diferenciación entre sí mismo y el otro, en este caso el educador/a. Para preservar la relación simbiótica el niño intentará, de hecho, denegar cualquier forma de agresividad frente al adulto que elija. Sin embargo, empezará poco a poco a instaurar una separación proyectando su agresividad sobre uno o varios adultos de la institución, pero muy a menudo también sobre los niños. Estas personas le suscitan angustias persecutorias más o menos intensas lo cual le permite preservar la relación privilegiada de apego. Una separación tal es muy organizadora ya que el niño empezará a vivir y, también, a organizar su propia agresividad, primero ante las personas que le suscitan angustias de persecución, pero igualmente, poco a poco, frente a las frustraciones de su educador/a. Debemos precisar de todos modos que, a menudo, la separación no es suficiente y entonces el niño debe recurrir a la fragmentación y pasar de esta manera momentos de desorganización. Así, podrá diferenciarse progresivamente y confrontarse cada vez más a la transformación de las vivencias de abandono en sentimientos de pérdida del objeto investido libidinalmente. El niño psicótico empezará entonces a vivir abiertamente momentos de conflictividad depresiva (CD) tan agresiva que pronto buscará el conjunto de las defensas psicóticas (separación, desdén, identificación proyectiva, idealización, etc.). Progresivamente funcionará menos como un psicótico y cada vez más como un *borderline* grave y muy desorganizado.

En el proceso de diferenciación de la relación simbiótica, la presión de las ansiedades de abandono y de pérdida sufridas por el niño, hace que el fuerte investimento libidinal se convierta en el motor de las fantasías de incorporación de las experiencias con él (ella). La profusión de los deseos de incorporación está en la base de las adquisiciones y se convierte en el motor del desarrollo de las funciones del Yo por medio de un proceso de identificaciones más introyectivas.

Está claro que el surgimiento de estos diversos funcionamientos psíquicos más evolucionados y progresivos no es sucesivo ni lineal, sino coexistente, aunque uno u otro sea predominante y determinante para el diagnóstico estructural del niño. La ampliación de los procesos de introyección repercute en el desarrollo del conjunto de las representaciones mentales que, a su vez, alimentan el universo de la vida fantasmática y del conjunto de las funciones del Yo, en particular el funcionamiento simbólico, como en el caso de Lucas. Hay que destacar, sin embargo, que a cada etapa de la evolución de un niño psicótico, y aún más del niño autista, el riesgo de estancamiento es elevado y a menudo imprevisible; no puede continuar su evolución sino que debe adoptar una modalidad u otra de funcionamiento narcisista muy destructivo y egosintónico que neutraliza y vuelve estériles los esfuerzos de las personas de referencia.

Viñeta clínica 2

Sylvain, cinco años de edad, está ingresado en un centro de día desde hace más de 2 años. Su cuadro de autismo de Kanner evoluciona de manera fluctuante. Al principio tenía cada vez más apego a su educador, pero en otros momentos estaba lejano. Le fascinaron rápidamente las costuras gruesas de los tejanos de su educador y ponía la cabeza sobre sus piernas. Estaba subyugado por esta prenda de vestir que seleccionaba en cualquier persona que llevara un pantalón tejano: su madre, la especialista en psicomotricidad, un estudiante en prácticas, etc.

Esta idealización extrema de este detalle inanimado de la persona con la que estaba estableciendo una relación privilegiada constituye evidentemente una defensa narcisista para guardar el control todopoderoso de la relación y evitar la confrontación con la frustración, la separación, la pérdida. La fascinación se extendió progresivamente a la lavadora que admiraba: “¡Da vueltas!, mira, hace espuma! ¡Ah! ¡Ah! ¿Ves la luz? ¡Centrifuga!!”, se extasiaba estupefacto. Al día siguiente, en cuanto llegaba por la mañana, se iba al sótano a saludar calurosamente a la lavadora: “Buenos días, ¡centrifuga!”.

Estas evoluciones hacia sincretismos animados-inanimados son el signo de una evolución rápida hacia formas de psicosis desorganizadoras que pueden constituirse en resistencias encarnizadas contra el desarrollo de la función simbólica. Jugando al *Memory*, este niño quiere comerse la carta que muestra una galleta (ecuación simbólica).

Una vez logrado un cierto grado de evolución de la vida mental y de la función simbólica, como es el caso en los funcionamientos *borderline*, está indicada la relación psicoterapéutica para preparar la salida del centro de día cuando las circunstancias familiares lo permiten. A nuestro parecer, los niños *borderline* presentan tantas dificultades de comportamiento, y por lo tanto de aprendizaje, que la integración escolar se presenta muy problemática. Los niños *borderline* muy proyectivos o muy desorganizados –como los descritos en la tabla de Kernberg– o con síndrome hipomaniaco más o menos marcado por manifestaciones de un narcisismo persecutorio son, sobre todo, los que plantean problemas importantes a los profesores no especializados.

La presencia de profesores especializados en los centros de día permite el acercamiento a estos niños con una orientación parecida a la que hemos descrito para niños psicóticos, pero teniendo en cuenta las

particularidades del funcionamiento *borderline*. Para resumir este acercamiento de manera esquemática, habría que tratar de entrada la enorme vulnerabilidad de la autoestima de estos niños en función de la amplitud de su conflictividad depresiva, a menudo “parapsicótica”. Esto significa cuidar de no sumergirlos demasiado rápidamente en situaciones de “fastidiosos de aprendizaje” que podrían entrar en conflicto con las exigencias persecutorias de su super Yo primitivo y provocar el hundimiento de su autoestima, ya baja, al mismo tiempo que se reforzarían sus defensas maníaconarcisistas.

Por otra parte, pero íntimamente ligado a su función narcisista persecutoria, hay que ayudar al niño a tomar conciencia de sus sentimientos de necesidad y de dependencia del adulto a quien tienen tendencia a rechazar. Sus ideales todopoderosos y persecutorios se oponen al reconocimiento de sus necesidades frente al adulto y los vive como infantiles o regresivos y le son insoportables.

Los profesores especializados deben, en primer lugar, permitir al niño que exprese sus necesidades y después intentar satisfacerlas, al mismo tiempo que evitan herir su precaria autoestima y reactivar las defensas narcisistas persecutorias. De este modo el adulto se convertirá en la persona elegida para los investimentos libidinales bloqueados en las necesidades y deseos denegados y, por tanto, vividos como infantiles y esclavizantes en función de su dependencia. Es esencial, por tanto, que el niño pueda vivir sentimientos de “dependencia confiada” frente al adulto ya que la cantidad de investimentos libidinales que éstos permiten, abren la receptividad a las aportaciones del adulto.

Una vez más se trata de buscar la atenuación de las importantes tendencias proyectivas de los niños *borderline* (identificaciones proyectivas con objetos idealizados-persecutorios, fantasías narcisistas persecutorias, proyecciones de agresividad que llevan a menudo aspectos del superyo arcaico o ideales persecutorios, etc.) para permitir la llegada de fantasías de incorporación que son la base del interés del niño ante las propuestas del profesor; a saber que el aprendizaje escolar es paralelo a una mejor integración de la personalidad del niño. En caso de trayectoria favorable de los niños psicóticos en las clases especializadas del centro de día, asistimos a una evolución hacia organizaciones de la personalidad de tipo paradespresivo, o sea para-neurótico, con defensas maníacas matizadas contra angustias de muerte y/o a las pérdidas de amor del objeto, presentando entonces un funcionamiento narcisista maníaco. Esta constituye la línea de evolución óptima que hemos descrito con Manzano en nuestros estudios longitudinales: “Del autismo a la personalidad neurótica”.

Es evidente que a lo largo de todas estas últimas etapas de evolución del niño, la relación psicoterapéutica solamente puede acelerar el proceso de integración de su personalidad a condición de que sea tratado por un psicoterapeuta suficientemente experimentado en este tema. En efecto, las trampas transfer-contratransferenciales son muy importantes. Hemos empezado a describirlas en los niños con un funcionamiento predominantemente autístico. Es muy difícil desmarcarse de las reacciones casi automáticas de transformación de pasivo a activo, propias del Yo narcisista primitivo, identificándose con los aspectos de rechazo muy persecutorios manifestado por estos niños. El terapeuta tiene tendencia, sin saberlo, a anularles el investimento cuando les toca. La ausencia casi total de actividades simbólicas hace muy difícil la identificación del Yo que organizaría la experiencia vivida.

Cuando un niño está más evolucionado, las fantasías “mudas” son más difíciles de descubrir, mientras que el terapeuta se implica en los sentimientos contratransferenciales de parálisis o inmovilidad, fuente de momentos de estancamiento en el tratamiento de niños que presentan disarmonías psicóticas, psicosis esquizofreniformes o incluso esquizofrenias de adultos. En todos los casos, la formulación de la interpretación debe tener en cuenta la escasez de medios perceptivos y cognitivos en la expresión de los fantasmas rudimentarios. El objetivo es la estimulación de la parte adulta “denegada”.

Cuando las fantasías simbióticas están más abiertas, las manifestaciones narcisistas persecutorias que las acompañan se expresan más fácilmente por medio de una enorme posesión y tiranía con respecto al terapeuta. También en este caso se trata de no reaccionar en espejo frente al sadismo inaudito que pueden manifestar estos niños *borderline* más o menos desorganizados. El descubrimiento de la “parte adulta” capaz de percibir la realidad propia y la del objeto es crucial para tener un interlocutor capaz de organizar el conjunto de la vida psíquica.

Por tanto, nuestra dificultad es la misma que la de los educadores de los centros de día, es decir, detectar las pizcas de investidura poniendo en evidencia las expectativas infantiles que no llegan a manifestarse. Un contrainvestimento tal puede atribuirse al hecho de que las vivencias de privación o frustración que el yo infantil asocia a sus aspiraciones relacionales son a menudo vividas como muy amenazadoras (angustias de aniquilamiento). Esto despierta de manera defensiva toda una gama de fantasías narcisistas todopoderosas, ya sean de identificación con los aspectos amenazadores y persecutorios, ya sean fantasías fusionales cargadas de posesividad y fantaseadas como si fueran responsables de la destrucción catastrófica e irreparable de los objetos investidos libidinalmente. Y así se crean círculos viciosos defensivos que mantienen los diferentes funcionamientos regresivos.

En resumen, tanto las ansiedades de aniquilamiento como las depresivas catastróficas movilizan mecanismos de defensa psicótica, poniendo en marcha el narcisismo persecutorio y su destructividad fantasmática, motor de las ansiedades depresivas de estos niños y de la enorme labilidad de su autoestima cuando evolucionan favorablemente. En una entrevista de seguimiento con los padres que mencionaban algunas dificultades de concentración del niño en clase, un antiguo autista decía con lágrimas en los ojos: “Yo no quiero que Vd. me diga que soy inconsciente, quiero que me hable de cosas que hago bien!”. Es pues esencial detectar las ansiedades depresivas y la culpabilidad todopoderosa en la relación transferencial, mientras que ellos nos imaginan bien muertos o desaparecidos. Sin embargo, también es importante detectar los deseos y las fantasías infantiles en el origen de estas ansiedades depresivas, con el fin de contrastarlas con su punto de vista adulto y sus capacidades libidinales de reconocimiento y de reparación – “...lo que hago bien”, que decía el antiguo autista–.

Traducción de Montserrat Domingo. Revisión a cargo de Silvia Bonfill.

Bibliografía

- BEEBE B, LACHMANN F.M (2002). *Infant research and adult treatment*, London, The Analytic Press.
- BLEGER, J C (1967). *Symbiosis ambigüedad*, Buenos Aires, Paidós.
- BOWLBY J (1969). *Attachement et perte, la séparation, angoisse et colère*, París, PUF (1973).
- FONAGY P (2003). The development of psychopathology from infancy to adulthood: the mysterious unfolding of disturbance in time. *J. Infant Mental Health*, 24, 3, 219-239.
- HAPPE F, FRITH U (1996). Theory of mind in autism. En E. Schopler et GB Mesibov (eds), *Learning and cognition in autism*, New York, Plenum Press.
- MAHLER M (1968). *Symbiose humaine et individuation. Psychose infantile*, T.1. París, Payot.
- MANZANO J, PALACIO ESPASA F (1983). *Etude sur la psychose infantile*, Lyon, Simep.
- MELTZER D (1975). *Explorations in autism*. París, Clunie Press.
- MISÈS R (1990). *Les pathologies limites de l'enfance*. París, PUF, Coll. Le Fill Rouge.
- RODRIGUÉ E (1953). El analisis de un esquizofrénico de 3 años con autismo. En M. Klein, *Nuevas direcciones en psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós (1965).
- ROSENFELD H (1971). Les aspects agressifs et de mort. En, “Narcisses”, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 13, 205-227, 1976.