



– Jordi Artigue –

**Doctor en Psicología.  
Psicólogo Clínico.  
Psicoterapeuta.  
Psicoanalista (SEP-IPA).<sup>2</sup>  
(Barcelona, España)**

## Saludo<sup>1</sup>

Agradezco la invitación y oportunidad que me ofrece la Revista *eipea* para compartir mis reflexiones en torno a la práctica clínica. En concreto, me atrae reflexionar sobre las similitudes y diferencias que a nivel evolutivo existen entre los niños diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y los diagnosticados de Psicosis Infantil.

Partimos de la base de la concepción de Klein (1959) sobre los inicios de la relación madre-bebé y de Bion (1962) sobre la génesis del pensamiento. En concreto, Bion explicaba cómo la repetición de la secuencia 'llanto del bebé cuando tiene hambre y palabras de la madre para calmarlo y darle el pecho o el biberón' hace que se genere en el bebé una asociación entre la voz cálida de la madre y la llegada del alimento. Esta asociación conlleva una representación mental de la sensación de satisfacción obtenida. Aprende así a diferenciar entre la satisfacción corporal y la satisfacción emocional. A la vez que el bebé reconoce al adulto (la madre, habitualmente) como fuente de placer, afecto y seguridad. Es lo que se denomina establecimiento del vínculo.

Cuando este proceso o secuencia queda detenido por algún motivo, se produce una falla, que diría Ballint (Daurella, 2013) y, dependiendo del momento, siguiendo a Margaret Mahler (1972), puede dar origen a una patología arcaica (Corominas, 1998) más o menos grave.

La observación de bebés y la práctica clínica con niños pequeños nos ofrece la oportunidad de observar estas alteraciones en el vínculo desde los primeros meses de vida. El trabajo con adolescentes y adultos afectados de TEA o Psicosis nos permite analizar, retrospectivamente, la génesis de los vínculos y las graves consecuencias cuando las fallas y alteraciones iniciadas en la primera infancia no son tratadas. Estos dos campos de conocimiento son los que nos permiten observar, investigar y tratar en la práctica clínica lo que los distintos autores han descrito.

El bebé que no tiene experiencias de afecto a través del alimento, de las caricias, de la piel y de los oídos de forma continuada o sostenida en el tiempo experimenta ansiedades catastróficas o confusionales (Tizón, 2018). Más aún el que las ha tenido y las ha dejado de tener por el motivo que sea.

Experimentar una falla, una ausencia y las ansiedades confusionales que de ellas se derivan puede ser devastador a nivel emocional si no hay una persona que compense la ausencia de afecto. Las sensaciones de miedo, incertidumbre y desorientación invaden el incipiente espacio mental. En este punto, cualquier bebé tiene dos posibilidades: o bien encerrarse en sí mismo, compensando las sensaciones desagradables, confusionales, con su propio cuerpo y su propia mente o bien protestar a través del llanto, del movimiento y de la inquietud psicomotriz para reclamar la atención de alguien.

En el primer caso, es lo que observamos en los bebés que se calman con el movimiento, con pequeñas mordeduras en las manos, con golpes con la cuna y que dejan de llorar y de establecer contacto visual porque no quieren repetir la experiencia de no recibir afecto. Éste no recibir afecto es más doloroso que el no comunicarse. Es lo que Kanner (1943) ya denominaba autismo. Pero también es lo que vemos en adolescentes que se encierran en sus habitaciones y tienen síntomas psicóticos, la experiencia de relacionarse es más dolorosa emocionalmente que el aislamiento, que algunos compensan con internet y otros con sus delirios y alucinaciones.

En algunos casos, estos bebés encerrados en sí mismos transitan por la infancia con defensas rígidas y comportamientos extraños, sin amigos, sin relaciones con los iguales. Habitualmente, los denominamos niños con TEA. Es en la relación continuada cuando podemos observar que detrás de la rigidez, del aparente vacío, del silencio, hay contenidos mentales alterados. Hoy en día,

<sup>1</sup> Traducción realizada por el Equipo *eipea* del original en catalán.

<sup>2</sup> Psicólogo Clínico en l'ECID (Equipo Clínico de Intervención a Domicilio – Fundació Vidal i Barraquer). Profesor asociado Universitat de Barcelona (UB).

internet les ofrece la posibilidad de proyectar estos contenidos, que más bien son sensaciones. Y a los profesionales nos ofrece la oportunidad de observar a qué juegan, a qué se conectan e hipotetizar sobre qué función tienen estos contenidos en su funcionamiento mental.

Estoy hablando de cuando, ya casi terminada la segunda infancia, entran en la pubertad. Sin internet ese mundo queda encapsulado en lo que clásicamente hemos denominado núcleos autísticos. Hace años, Tustin (1991) formuló que se podía acceder a estos núcleos a través de la sensorialidad y Julia Corominas formuló su método para tratar esta sensorialidad (Viloca, 2011). En edades adolescentes, hoy en día hablamos de la mentalización como método para acceder a estos núcleos emocionales cerrados, método similar al propuesto por Júlía Corominas en los niños con patologías arcaicas.

Otra posibilidad para intentar dar solución a la falla, al no recibir afecto, es continuar la búsqueda de este afecto de forma continuada, de forma indiferenciada, reclamando y reclamando a través del llanto, de la conducta. Son los niños a los que a menudo en este estado denominamos niños difíciles de calmar o desregulados. No se repliegan sobre sí mismos, sino que externalizan el sufrimiento en su comportamiento o conducta. En realidad, están viviendo las mismas ansiedades confusionales que los demás bebés, pero éstas les llevan en busca de cualquier cosa que pueda equilibrar la ausencia del afecto que necesitan. Este añadido, "que necesitan", tiene sentido porque no todos los bebés necesitan lo mismo, incluso en una misma familia las madres y padres observan cómo lo que le han dado a uno no es suficiente para el otro. De ahí, los debates y posibles discusiones, a veces estériles, de si es el bebé o el adulto el responsable de la disarmonía o desregulación. Lo que está claro es que existe una alteración del vínculo que necesita tratarse.

Cuando en esta segunda línea del desarrollo, la externalizante, no existe un tratamiento precoz es fácil que aparezcan síntomas de desregulación emocional que cristalizan en la primera infancia en trastornos evolutivos, del aprendizaje, de conducta y comportamiento en la segunda infancia y, si no se recibe tratamiento, en la pubertad y adolescencia pueden aparecer síntomas de trastornos mentales graves. A algunos de éstos, desde hace años en los países nórdicos y anglosajones, se les empezó a denominar estados mentales de alto riesgo de psicosis (Yung, 2004).

Esta línea evolutiva la observamos en niñas y niños que transitan con dichas dificultades para regular las emociones y con el añadido de tener un número muy limitado de amigas o amigos íntimos. No hablo de compañeros de clase ni de contactos en internet, Instagram, discord u otros. La soledad emocional en la infancia, el niño que juega solo en el patio de la escuela, es el caldo de cultivo para la aparición de problemas graves en la vida adulta. Soledad más desregulación emocional, ambas son necesarias. No todos los niños y niñas que juegan solos en el patio de la escuela tendrán problemas de salud mental.

He querido mostrar mis reflexiones en torno a cómo los trastornos llamados TEA y Psicosis Infantil pertenecen a una misma estructura que podríamos denominar estructura relacional autística o psicótica que tiene como punto de partida las ansiedades confusionales vividas en los primeros momentos de vida que generan alteraciones graves en el apego y en los vínculos durante la primera infancia y que evolucionan de forma internalizante o autística o de forma externalizante o prepsicótica. Las dificultades y/o ausencias de relaciones con los iguales y las rigideces y restricciones en los comportamientos y aprendizajes son síntomas comunes a dos líneas del desarrollo que se integran en una misma estructura. ●