

# Aportación del psicoanálisis al tratamiento de los niños autistas<sup>1</sup>

– Didier Houzel –

**Profesor honorario de Psiquiatría Infantil y Adolescente en la Université de Caen. Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica de Francia. (Caen, Francia)**



## INTRODUCCIÓN

La discusión actual en torno a la aplicación del psicoanálisis en el tratamiento de los niños autistas es fruto de un malentendido. Con frecuencia, los padres se han sentido atacados por los psicoanalistas, que han tendido a atribuirles un papel patógeno en el desarrollo de su hijo. Con todo, el psicoanálisis no puede reclamar ningún tipo de competencia en lo que respecta a la demostración de factores etiológicos en ningún tipo de patología. Freud (2006, pp. 334-337) fue consciente de ello a partir del 1897, cuando escribió a su amigo Fließ que había dejado de creer en sus *neurotica*, es decir, sus teorías traumáticas de las neurosis. En aquella misma carta añadía que estaba dispuesto a "... renunciar a dos cosas: la solución completa de una neurosis y el conocimiento cierto de su etiología en la infancia" (Freud, 2006, p. 335). Entendió entonces que su método no exploraba una realidad objetiva, una realidad histórica, sino más bien lo que llamó "realidad psíquica" que se actualiza en la transferencia. Si hablamos de psicoanálisis es necesario que, tal como hizo Freud, renunciemos a nuestros *neurotica*, es decir, a nuestros modelos explicativos y nos centremos en la realidad psíquica del niño que nos ha estado confiado por unos padres con

los cuales, de entrada, debemos tejer una sólida alianza. El objetivo del psicoanálisis no es explicar, sino dar sentido a aquello que todavía no lo tiene.

## LA FANTASÍA CENTRAL DEL AUTISMO

La aplicación estricta de la técnica psicoanalítica, asociada a una capacidad de ensoñación inusual, permitió a Francis Tustin revelar la naturaleza de la fantasía inconsciente en torno a la cual se organiza un funcionamiento autista: la fantasía de una discontinuidad infranqueable entre uno mismo y el objeto, representada por vivencias de arrancamiento que todos los niños autistas manifiestan en su psicoterapia. Tustin sintetizó sus descubrimientos en la descripción de una discontinuidad boca-lengua-pezones-pecho y en el concepto de un "nacimiento psíquico prematuro", es decir, la necesidad del niño de afrontar, en un momento de su desarrollo en que todavía no han aparecido las capacidades psíquicas para simbolizarla, la toma de consciencia de su separación corporal respecto a su objeto, el pecho materno.

Tustin asocia claramente esta fantasía de la discontinuidad infranqueable a un defecto de integración de la bisexualidad psíquica en un nivel muy arcaico. He aquí la descripción que ella hace:

En el estado dominado por las sensaciones de la primera infancia, la principal diferenciación del niño es entre "agradable" y "desagradable", "placer" y "malestar". Las sensaciones "blandas" son placenteras y agradables. Las sensaciones "duras" causan malestar y son desagradables.

Gradualmente, las sensaciones "blandas" se asocian con "absorción", receptividad. Las sensaciones "duras" se asocian con "intrusión" y "empuje". En algún punto, éstas se asocian con la bisexualidad del niño. El empu-

je "duro" se convierte en "masculino" y la receptividad "blanda" se convierte en "femenino". Cuando, a partir de la experiencia cooperativa del acto de mamar, se percibe que la lengua y el pezón, "duros" e intrusivos, colaboran con la boca y el pecho, "blandos" y receptivos, se produce entonces un "matrimonio" entre elementos "masculinos" y "femeninos" (Tustin, 1992, pp. 100-101).

Así, el objeto combinado pezón-pecho es bisexual; su componente masculino está representado por el pezón y su componente femenino por el pecho. La imposibilidad de integrar estos dos componentes en una cooperación armoniosa es lo que conduce a esta patología de la alteridad que nos muestra el autismo: la respuesta a la escisión de los elementos masculinos y femeninos del objeto combinado es una separación absoluta entre el yo blando y el no-yo duro y amenazador. Todavía tenemos que entender mejor cómo se articulan estos dos ejes: el eje de lo femenino y de lo masculino, por un lado, y el eje del yo y del no-yo, por el otro. Creo que, para hacerlo, es necesario preguntarse por los procesos dinámicos que sostienen las representaciones fantasmáticas. Considero que ello es necesario, no solamente desde un punto de vista teórico, sino también práctico, ya que sólo las interpretaciones que son fruto de la dinámica íntima de nuestro propio psiquismo tienen alguna posibilidad de resultar eficaces. Tal como destaca Anne Alvarez (1992), debemos enfrentarnos al mundo psíquico más o menos cerrado de nuestros pacientes y, para hacerlo, tenemos que entender qué anima este mundo y de qué manera su dinámica interna tiende a encerrarlo en sí mismo.

El origen de las angustias autistas, tal como las retrata Tustin, no es la se-

<sup>1</sup> Traducción realizada por el Equipo *eipea* de la versión en catalán.

paración de la madre, sino lo que ella llama *awareness of bodily separateness* (Tustin, 1992), que podríamos traducir como “toma de consciencia de la separación corporal” en relación con el objeto, es decir, la concienciación de que existe una distancia entre uno mismo y el objeto, pero una distancia que no sólo es geográfica, como en la experiencia de una separación. También es temporal: es necesario experimentar la frustración y la espera entre la aparición de una exigencia pulsional y su satisfacción. Y, sobre todo, es dinámica: el objeto no se encuentra en la continuidad ni bajo el dominio del *self* y ello crea un gradiente de energía psíquica, de la misma manera que un desnivel en un sistema de salida de aguas provoca una cascada que puede desplegar una energía considerable. Este gradiente sólo es franqueable si el psiquismo del niño es capaz de realizar una tarea de representación y de simbolización que le permita crear formas estables en el seno del sistema dinámico constituido de esta manera. El “nacimiento psíquico prematuro” del que habla Tustin es el estado traumático en que el niño se enfrenta a la distancia insalvable entre él y su objeto, no porque el objeto no le interese, sino al contrario, porque le atrae con tanta violencia que no puede evitar ser arrastrado por turbulencias incontrolables. Las defensas autistas protegen contra estas turbulencias, pero lo hacen impidiendo cualquier comunicación con los demás ya que, para evitar el gradiente insalvable, es necesario incluso negar la existencia del otro.

Los mecanismos autistas quieren neutralizar un exceso, no compensar una carencia: un exceso de violencia pulsional, de turbulencia emocional. Este exceso aparece en el curso del tratamiento cuando el niño empieza a salir del caparazón autista que le protege de la toma de consciencia del mundo que le envuelve y, por ello mismo, del dolor de la experiencia de la separación. En el caso de John, un paciente infantil de Tustin, este exceso se manifestó en la sesión 360 del tratamiento, en la que expresó la fantasía de un “agujero negro con un pincho malo” e hizo entender a la terapeuta la naturaleza de las angustias de las que se



*Los mecanismos autistas quieren neutralizar un exceso, no compensar una carencia: un exceso de violencia pulsional, de turbulencia emocional.*

defendía el niño. Adoptaba la forma de un “cohete” o de un “pecho de fuegos artificiales”, de algo explosivo que, de repente, surge de la boca y del pecho, es decir, en la distancia que se ha abierto entre el *self* y el objeto.

Esta energía explosiva, que se manifiesta en la salida del autismo, pide ser contenida y transformada para que sea útil a la labor de representación y simbolización. La “colección de sensaciones” que provoca en el niño el “pezón cercado por la boca”, según la descripción de Tustin (1992), tiene dos posibles salidas: explotar como un cohete o un fuego artificial al final de la lactancia, es decir, en el momento en que el niño se ve obligado a concienciarse de la *separabilidad* entre el pezón-pecho y su boca, o transformarse en un rastro del encuentro con el objeto, un rastro interiorizado dentro del psiquismo del niño como una representación estable que se enriquecerá a partir de entonces con las experiencias de futuros encuentros. Destaco el hecho de que esta transformación tiende a generar estabilidad y no turbulencias. El fenómeno explosivo, imprevisible, debe ser substituido por una representación estable del objeto combinado pezón-pecho que permitirá que el niño lo reconozca como idéntico en un próximo encuentro, que se le asemeje a otros objetos con motivo de otros encuentros y,

de esta manera, enriquezca y haga más complejo su mundo interno. Esta secuencia favorable no aparece en el niño autista porque sus experiencias de encuentro con el objeto, suponiendo que le produzcan vivencias estáticas, acaban en una explosión destructiva.

Recuerdo que Tustin insistía en la importancia, durante el tratamiento de los niños autistas, de un marco regular y previsible. Recomendaba que las sesiones fueran siempre a la misma hora del día. Quiero añadir que ello implica una frecuencia suficientemente sostenida, sobre todo al inicio del tratamiento.

¿Cómo se puede llevar a cabo esta tarea de transformación de la turbulencia en estabilidad, la imprevisibilidad en previsibilidad, la sensación en representación, la excitación en emoción? Bion (1962) propuso el modelo de la relación continente/contenido para explicarlo: la experiencia sensorial bruta, o “elemento  $\beta$ ”, se proyecta en el objeto continente y se transforma, dentro de este objeto, antes de retornar al niño adoptando una forma psíquicamente asimilable.

Todavía en relación con nuestro concepto de estabilidad, planteo la hipótesis de que el objeto continente sea la parte estable del sistema dinámico creado por la relación continente/contenido. En términos más clínicos, el funcionamiento psíquico de la madre debe ser la parte

estable de la dinámica relacional que se instaure entre ella y el niño. Añadido que este objeto continente no debe tener solamente cualidades maternas, también debe demostrar cualidades paternas.

Fue en forma de música que un niño autista me hizo comprender el lugar de esta integración de la bisexualidad psíquica en nuestra relación terapéutica. Yo tenía por costumbre, al final de cada sesión, hacer un esquema de los días de la semana y marcar los que correspondían a las sesiones, pero dejar en blanco los demás, de manera que él tuviera un referente visual de las siguientes sesiones. Un día reprodujo mi esquema y después, con mucho talento, imitó los gestos de un organista tocando, ahora notas graves y ahora notas agudas. El conjunto sonaba armónico. Dibujó con el dedo, en el suelo de la habitación, los tubos del órgano y me explicó cómo se hace para que el aire pase y produzca los sonidos. Yo lo animé a dibujar aquellos tubos en una hoja de papel. Entonces, me di cuenta del parecido entre los primeros tubos y el esquema que habíamos llamado "los días" y que, poco a poco, se transformaba en notas musicales. Esta metáfora musical me hizo pensar en el artículo de Suzanne Maiello (2000) sobre "Tramas sonoras y rítmicas primordiales". ¿No debe de ser que mi pequeño paciente me mostraba que el marco de nuestras sesiones debía tener tonos maternos/femeninos (los sonidos agudos del órgano) asociados con tonos paternos/masculinos (los sonidos graves) para producir una melodía armónica, portadora de una promesa de apertura al mundo y de un nacimiento psíquico para él? Este doble tono del marco terapéutico me lleva a hablar de la bisexualidad del continente.

Tustin nos habla de una relación entre la "receptividad" femenina y la "penetración" masculina. Creo que es necesario postular un nivel más arcaico en el que los elementos masculinos y los femeninos todavía no han establecido una relación de penetración y de receptividad, sino que se integran los unos con los otros en un tejido espeso dentro del cual los elementos masculinos refuerzan

el continente femenino. Actúan como contrafuertes que impiden que el receptáculo materno se deforme sin parar, o incluso se rasgue por la violencia de las proyecciones del niño. También sirven de intermediarios entre el lactante y el objeto, como el pezón que se interpone entre la boca ávida y el pecho. La integración de la bisexualidad psíquica en este nivel se apoya sobre las funciones intrincadas y complementarias del pezón y del pecho. Propongo la hipótesis de que esta integración de la bisexualidad psíquica en este nivel arcaico corresponde a las identificaciones materna y paterna de la madre unidas en una relación armoniosa. Creo que es esencial hacer referencia siempre a esta doble polaridad: cada uno, independientemente de que sea hombre o mujer, tiene dentro de su mundo psíquico identificaciones maternas y paternas que mantienen una relación más o menos armoniosa. Así pues, lo primero que el niño debe afrontar es la bisexualidad psíquica del objeto continente, de la que dependen sus posibilidades de integrar su bisexualidad psíquica en el nivel más arcaico.

### UNA ILUSTRACIÓN CLÍNICA

Alain, que sufría inicialmente un síndrome autista, se benefició de un psicoanálisis que duró catorce años. Él me ayudó a entender (al cabo de seis años y medio de que empezáramos su análisis con tres sesiones semanales) de qué manera había podido integrar la bisexualidad en un nivel primitivo, explicándome un recuerdo de su primera infancia en que su abuelo tuvo un papel de apuntalamiento de su continente materno que, de otra manera, le hubiera faltado<sup>2</sup>.

*Alain me recordó que yo le había dicho, hacía mucho tiempo, que no me escupiera. Incluso le amenacé una vez con parar la sesión si lo continuaba haciendo. Me preguntó de manera exhaustiva qué hubiera pasado si yo hubiera interrumpido efectivamente la sesión: ¿le habría acompañado a casa el taxi que le llevaba a las sesiones? ¿O tal vez se hubiera tenido que esperar en la sala de espera? Evocó diversas circunstancias en las que habíamos suspendido alguna sesión. Después, habló de las campanas de la iglesia que callan por Pascua porque todo el mundo está triste por la muerte*



*Cada uno, independientemente de que sea hombre o mujer, tiene dentro de su mundo psíquico identificaciones maternas y paternas que mantienen una relación más o menos armoniosa.*

<sup>2</sup> Hablé ya de este material en *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2003, 32, pp. 84-91.

de Jesús. Pero vuelven a sonar, el día de Pascua, porque Jesús ha resucitado. Entonces se me acercó para hacerme cosquillas y me habló de las luces giratorias de la feria del cerdo.

Yo le dije que estábamos tristes cada vez que dejábamos de vernos durante las vacaciones, que recientemente habían acabado, y nos poníamos contentos cuando nos reencontrábamos, igual que las campanas cuando tocan por Pascua. Añadí que él quería ahuyentar la tristeza haciéndome cosquillas y haciendo que se encendieran unas luces giratorias como en la "feria del cerdo".

Me habló de cosas que él consideraba desagradables o sucias: una vez, le había deseado buenos días a la tía Marie-Claire mientras se olfateaba las axilas y su madre le había dado una bofetada; otra vez, había exigido un pastel a otra tía y su madre se lo había recriminado. Habló de cagadas de poni, de un poni que había tenido diarrea y explicó que había remojado una hoja de papel en el agua para construir bolitas que representaban las cagadas de poni y que las lanzaba contra la pared.

Le dije que aquello me recordaba algo que sus padres me habían explicado: marcharon al extranjero por motivos de su padre cuando Alain tenía un año. Él sufrió una fuerte diarrea que le duró once meses y de la que no conseguían encontrar la causa. Añadí que tal vez él se preguntaba si yo sería o no como una madre que encontraría aquello desagradable o como una madre que aceptaría cualquier cosa de su hijito. Como también hablaba de malos olores, especialmente bajo las axilas de la gente, añadí que, cuando estuvo en el extranjero, hacía mucho calor, debía de sudar mucho y tal vez olía mal por culpa de aquello (yo sabía por sus padres que también había sufrido infecciones cutáneas que se habían atribuido al exceso de sudor).

Entonces Alain me explicó un episodio que se había producido, según él, cuando tenía dos años y medio: estaban en el mar, en el barco de su abuelo. Y vomitó. Su madre le habría dado una bofetada y le habría dicho gritando: "¿Por qué has vomitado?". Él me dijo que era por culpa de las olas, que le habían mareado,

pero que su abuelo había maniobrado con gran habilidad para evitar las rocas. Me explicó detalladamente que en el mar había boyas que señalaban a los barcos por donde no debían pasar para no romperse.

Le hablé de su deseo de que yo fuera como una madre que aceptara todas sus cosas sin encontrarlas desagradables (la diarrea, el vómito, la mala educación, etc.) y que fuera a la vez un buen abuelo que maniobrara hábilmente el barco de la psicoterapia para evitar que él se rompiera contra las rocas.

Alain me escuchó con atención y mostró una tranquilidad que no le había visto nunca hasta aquel momento.

En mi opinión, esta sesión ilustra la necesidad de que el continente materno se apunte internamente con un objeto paterno (el abuelo) que le aporte consistencia (la solidez del barco) y orientación (las maniobras hábiles del abuelo). La muerte de Jesús remite a la depresión de la madre que había perdido a su propia madre durante el embarazo.

Hay una consecuencia técnica importante del hecho de tener en cuenta la bisexualidad del continente psíquico. El psicoterapeuta debe recurrir a sus propias identificaciones parentales y debe elaborar y reelaborar sin parar los vínculos que, en su mundo interno, unen sus objetos maternos y paternos. Es necesario, efectivamente, que sea el mismo objeto continente, la misma persona, la que certifique estas dobles identificaciones y sus relaciones armoniosas. No podemos contar con un tercer personaje para añadir unos rasgos paternos allá donde se habría funcionado de manera puramente materna, ni para añadir unos rasgos maternos allá donde se habría funcionado de manera puramente paterna. El continente materno disociado de los elementos paternos conduce al hundimiento y al abatimiento, mientras que los elementos paternos disociados del continente materno se perciben como objetos persecutorios, como el "pincho malo" del pequeño paciente de Tustin.

El proceso autista tiende a escindir muy precozmente los elementos de la bisexualidad psíquica. El terapeuta se encuentra inmerso en proyecciones es-

cindidas que tienden a disociar los elementos de su propia bisexualidad, lo que le debe conducir a un trabajo de elaboración contratransferencial riguroso para reintegrar constantemente los elementos de su bisexualidad psíquica.

En mi opinión, la relación de penetración entre los elementos masculinos y femeninos de la bisexualidad psíquica se establece en una segunda etapa, en la que se constituyen los objetos parciales en el mundo interno del niño y en el momento en que se organizan las fantasías del escenario arcaico primitivo. Es en una precesión, más lógica que cronológica, en la que sitúo estos dos niveles de la bisexualidad psíquica: el nivel del objeto continente y el nivel de los objetos parciales. A partir del momento en que se inicia la integración en el primer nivel, aparece el segundo, en una oscilación entre estos dos niveles comparable a la que existe entre las posiciones esquizo-paranoide y depresiva, que Bion (1963) situó en la transición entre los objetos parciales y los objetos totales.

Si no hay penetración, sino tejido entre los elementos de la bisexualidad en el primer nivel, ¿qué especie de relación se establece entre el contenido y el continente? La psicoterapia de Alain, y también la de otros niños autistas, me lleva a pensar que es una relación relativamente indiferenciada, pero con un predominio más bien anal que genital, tal como indica la descripción de Bion (1963, p. 30):

Primero plantearé la teoría en términos de modelo, de la siguiente manera: el bebé que se retuerce de hambre y tiene miedo de morir, atormentado por la culpa y la angustia, y empujado por la avidez, se hace caca y llora. La madre lo coge, lo alimenta, le consuela y, finalmente, el bebé se duerme.

Si rehacemos el modelo para representar los sentimientos del bebé obtenemos las siguientes versiones: el bebé, lleno de dolorosos grumos de heces, culpabilidad, miedo de una muerte inminente, retazos de avidez, mezquindad y orina, evacua todos estos objetos malos sobre el pecho que no está allí. Y mientras lo hace, el objeto bueno convierte el no-pecho (la boca) en un pecho, las heces y la orina en leche, el miedo de

una muerte inminente y la angustia en vitalidad y confianza, la avidez y la mezquindad en sentimientos de amor y generosidad, y el bebé vuelve a succionar sus posesiones malas, ahora convertidas en bondad.

En el relato de Alain, el vómito que esparcía en el barco del abuelo es el soporte fantasmático de la proyección de su sufrimiento sobre el objeto continente, igual que la diarrea, la mala educación, los malos olores, etc.

Me llevó a pensar que la triangulación edípica debía de existir desde el inicio de la vida intrauterina dentro del sistema diádico de la relación madre/bebé y que, por tanto, era necesario revisar el esquema incorporado de un período postnatal sin un tercero paterno. Me reafirmé en esta hipótesis a partir de la lectura de un texto apasionante de Maria Rhode (Rhode, 2011) sobre “El nivel autista del complejo de Edipo” en el que, inspirándose en modelos kleinianos y postkleinianos, describía una forma arcaica de triangulación que se organiza desde el nacimiento. Denominaba “constelaciones protoedípicas” a aquellas primeras formas de triangulación que la exploración psicoanalítica del autismo infantil nos ha ayudado a conocer mejor. Todo sucede, efectivamente, como si en la relación alimenticia entre el bebé y el pecho (o el biberón), el niño percibiera el pecho (o el biberón) como la parte femenina/materna y el pezón eréctil (o la tetina) como la parte masculina/paterna. De una manera más global, podemos decir que en el conjunto boca/pezón (tetina)/pecho se combinan partes blandas (pecho, labios) y partes duras (pezón, lengua), prototipos de los aspectos más maternos o más paternos del triángulo edípico.

La conjunción entre la maleabilidad materna y la consistencia paterna es necesaria, no solamente para dar al continente la resistencia que necesita, sino también para permitir la aparición de formas psíquicas dotadas de una estabilidad que llamamos *estabilidad estructural* y que se puede describir en términos de estabilidad de la forma y no de la posición o la substancia: una forma puede ser identificable por sí misma, independientemente de su substrato, de

su posición en el espacio y a pesar de las variaciones de los parámetros que la han creado, siempre que estas variaciones se mantengan dentro de los límites dados.

### EL PROCESO DE LA CURACIÓN PSICOANALÍTICA

El principio general de toda curación psicoanalítica es el de ayudar al paciente a dar (o volver a dar) una forma física a aquello que experimenta interiormente. Freud tomó un término del vocabulario filosófico para dibujar estas formas psíquicas que se han de crear o de redescubrir: el término de *representación (Vorstellung)*. Hablamos, pues, de un *trabajo de representación*. La experiencia de los psicoanalistas y de sus pacientes ha demostrado ampliamente que aquello que se experimenta en el mundo psíquico y que, por un motivo u otro, no puede ser representado, es inevitablemente una fuente de sufrimiento y de perturbaciones mentales. Freud describió este fenómeno a partir de los modelos científicos disponibles en su época, principalmente los de la termodinámica (Helmholtz, 2015). También propuso la hipótesis de una energía psíquica, la *libido*, que tanto podía introducirse en las representaciones, lo que le aseguraría una eclosión tranquila y favorecería un desarrollo y un funcionamiento psíquicos armoniosos, como podía, a falta de encontrar salida en las representaciones, manifestarse en forma de angustia, o podía, finalmente, expresarse mediante síntomas psicopatológicos que serían fruto de mecanismos destinados a combatir la angustia, pero a costa de determinadas limitaciones en el desarrollo o el funcionamiento mental.

Actualmente, disponemos de otros modelos y, a mi parecer, son más adecuados para explicar determinados aspectos del proceso de la curación. Ahora podemos entender que, en determinadas condiciones, pueden tener lugar procesos de autoorganización en el seno de un sistema dinámico que conducen a la creación y la estabilización de formas que podemos agrupar bajo el término genérico de representación. Todo el arte del psicoanalista consistirá, entonces, en crear las condiciones para una autoorganización de este tipo.

Melanie Klein (1930) habló de *formación del símbolo* para designar este mismo proceso. Se basaba en la teoría de la relación de objeto en que el objeto, es decir, la persona investida, no tiene la única función de permitir la descarga pulsional, sino también la de recibir y transformar las comunicaciones primitivas del niño. En este contexto, en el año 1946 hizo un descubrimiento fundamental, la “identificación proyectiva”, un mecanismo mediante el cual el sujeto, inconscientemente, escinde su psiquismo y proyecta una parte escindida de sí mismo en otro psiquismo, ya sea para liberarse de él o para protegerlo de sus tendencias destructivas. Puso el nombre de “transferencia infantil” a la transferencia basada en este mecanismo de identificación proyectiva. Frances Tustin (1972, 1986, 1990, 1992) encontró en los niños autistas un nivel todavía más arcaico que los descritos por Melanie Klein, quien a su vez había detectado unos niveles más arcaicos que los descritos por Freud. El nivel que Tustin exploró particularmente corresponde al que W.R. Bion (1962) había llamado la *relación continente-contenido*. Ello me lleva a describir una transferencia más arcaica que la *transferencia infantil* explorada por Melanie Klein, más arcaica a su vez que la *neurosis de transferencia* que describió Freud.

Creo que la mejor manera de caracterizar el proceso analítico es admitir que, a lo largo de la curación, se producen a la vez una actualización de representaciones preexistentes, pero reprimidas en el inconsciente, y una creación de nuevas representaciones en el seno del sistema dinámico de la relación transferencial/contratransferencial entre analizante y analista. Para ello, es necesario que tengan lugar procesos de estabilización, de manera que las turbulencias pulsionales y emocionales no sean ni reprimidas ni liberadas en sí mismas, sino canalizadas como formas estables que sirvan de apoyo a nuestras representaciones y nuestros pensamientos. La exploración psicoanalítica de los niños autistas me lleva a pensar que estos procesos de estabilización se desarrollan en diferentes fases, cada una de las cuales corresponde a un modo prevalente de transferencia. Los

modos de transferencia que he observado son los siguientes: *la transferencia en el continente*, *la transferencia infantil*, *la neurosis de transferencia*. Cada una de estas etapas de elaboración de la transferencia corresponde a un nivel de estabilización más alto: la elaboración de la transferencia en el continente lleva a delimitar de manera estable las fronteras del yo; la elaboración de la transferencia infantil lleva a la estabilización del mundo interno; la elaboración de la neurosis de transferencia, a la estabilización de la identidad sexual.

#### LA TRANSFERENCIA EN EL CONTINENTE

Es el modo prevalente al inicio de la curación. Todo sucede como si el niño abocara en la situación terapéutica sus propios estados psíquicos y tuviera que descubrir la posibilidad de reunirlos, de conservarlos, de reencontrarlos. El psicoterapeuta se ofrece como objeto continente y demuestra al niño que, de una sesión a la otra, conserva todos los mensajes que le ha enviado y se esfuerza por reunirlos todos unidos. Es un poco

artificial diferenciar un período más dedicado específicamente a esta función de continente de la transferencia, ya que el analista sume este papel a lo largo de todo el tratamiento. A pesar de ello, es útil reconocer un lugar privilegiado a esta función de receptividad y de acogida al inicio del tratamiento, sobre todo para poder esperar el tiempo necesario antes de proponer al niño unas interpretaciones sobre el contenido que, si fueran prematuras, podrían ser percibidas como opresoras. Tustin (1972) mostró que el niño autista vivía de manera traumática la toma de consciencia demasiado precoz del hecho de que su objeto libidinal se separe de su propio cuerpo. Es necesario evitar reproducir este trauma en el tratamiento. Hay un primer trabajo a realizar que trata de la transferencia en el continente y que busca la integración o la reintegración de la bisexualidad psíquica en su constitución.

Sin continente bisexual no hay Yo ni Otro, no es posible ninguna experiencia de la alteridad. La experiencia subjetiva del niño corresponde entonces a una es-

pecie de escalonamiento superficial de experiencias sensoriales yuxtapuestas. Se trata de lo que Donald Meltzer describió con el nombre de *desmantelamiento del yo* (Meltzer, 1975), según los canales sensoriales, donde cada sentido actúa por su cuenta, sin que se produzca la integración de las diferentes experiencias sensoriales. Este mecanismo de defensa contra la experiencia de la alteridad es responsable también de un modo de relación con el objeto llamado *relación adhesiva* (Meltzer, 1975; Bick, 1968), en el que el yo, reducido a una superficie (*bidimensionalidad*), se adheriría al objeto que, a su vez, sería percibido como carente de un interior.

En los tratamientos, es sobre todo a través de la elaboración de la contra-transferencia que el psicoanalista puede ayudar al niño a reintegrar su bisexualidad psíquica escindida de su objeto continente.

#### LA TRANSFERENCIA INFANTIL

El análisis de la *transferencia infantil* constituye la segunda etapa. Llamamos *transferencia infantil* a un modo de representación de la relación con los demás caracterizado por la confianza en la capacidad contenedora del otro, pero también por el temor a los rivales que podrían venir a expulsar al sujeto del lugar, ocuparlo y amenazar con represalias violentas el intento de reconquistarlo. Eso es lo que ocurre con los niños muy pequeños, ávidos de la atención que se les dedica y desconfiados de cualquier otro niño, pero también de los adultos que les puedan disputar esta atención. En esta fase las fantasías son particularmente violentas, como, por ejemplo, las que encontramos en los cuentos o en los cómics que tanto gustan a los niños o que a veces escenifican sus pesadillas: un mundo de monstruos, de brujas, de fantasmas, etc. La *transferencia infantil* tiene dos características principales: corresponde a una relación de objeto parcial, es decir, una relación con un objeto dotado de cualidades físicas y psíquicas, pero carente de deseo y de voluntad propios; la segunda es que se basa esencialmente en la identificación proyectiva.



La aportación del psicoanálisis al tratamiento de los síndromes autistas consiste en ayudar a los niños autistas a construir un mundo interno abierto a la relación con los demás y capaz de contener las turbulencias pulsionales y emocionales que minan su desarrollo. (Fotografía de Susan Child).

## LA NEUROSIS DE TRANSFERENCIA

Corresponde al período edípico descrito por Freud. A lo largo de este período, el niño organiza su identidad sexual y sus representaciones de los atributos y de los papeles de cada sexo. Ello no está exento de conflicto ni de angustia. Cuando el niño autista alcanza este nivel de organización, podemos decir que ha realizado un camino considerable y que se empieza a parecer psíquicamente a todos los niños del mundo. En el mejor de los casos, llega a alcanzar esta fase de desarrollo. Por desgracia, la mayoría de niños autistas no la alcanzan o sólo llegan a ella de una manera frágil. Efectivamente, una de las características del proceso del tratamiento de niños autistas es la inestabilidad de las fases de desarrollo más elaboradas. Si se llegan a conseguir, es suficiente la cosa más insignificante para que el niño vuelva a sumergirse en funcionamientos anteriores. Así pues, es necesario que el psicoanalista y los padres tengan mucha paciencia para ayudar al niño a consolidar de la mejor manera posible las fases de su desarrollo.

## CONCLUSIÓN

La aportación del psicoanálisis al tratamiento de los síndromes autistas consiste, por un lado, en ayudar a los niños autistas a construir un mundo interno abierto a la relación con los demás y capaz de contener las turbulencias pulsionales y emocionales que minan su desarrollo; por otro lado, a entender y tratar mejor aquello que Tustin (1986) llamó “enclaves autistas” o “barreras autistas”, remanentes de experiencias autistas precoces que pueden haber sido superadas, pero nunca del todo elaboradas y que se encuentran en el centro de numerosos problemas: psicopatías, adicciones, ansiedad nerviosa, etc. El psicoanálisis no reivindica la exclusividad del tratamiento de los niños autistas. Necesitan un acompañamiento pedagógico y educativo específico. El tratamiento psicoterapéutico se debe insertar en un manejo global y se debe fundamentar en una sólida *alianza terapéutica* con los padres y también con los equipos de las instituciones. Ningún enfoque puede reivindicar la exclusividad, a riesgo

de reproducir las escisiones profundas y activas que intervienen en el autismo y que, por el contrario, intentamos limitar para permitir el nacimiento psíquico del niño. ●

## BIBLIOGRAFÍA

**Alvarez, A.** (1992). *Live company. Psychoanalytic Psychotherapy with Autistic, Borderline, Deprived Children*. London and New York: Routledge.

**Bick, E.** (1968). The experience of the skin in early object-relations. *Int J Psychoanal.*, 49(2), 484-6.

**Bion, W. R.** (1962). *Learning from Experience*. London: William Heinemann.

**Bion, W. R.** (1963). *Elements of Psycho-Analysis*. London: William Heinemann.

**Freud, S.** (2006). *Lettres à Wilhelm Fließ 1887-1904*. Paris: Puf.

**Helmholtz, M.** (2015). *Mémoire sur la conservation de la force [1847]*. London: Forgotten Books.

**Houzel, D.** (2003). Archaïque et bisexualité psychique. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 32, 75-96

**Klein, M.** (1930). The Importance of Symbol-Formation in the development of the Ego. *Int J Psychoanal.*, 11(1): 24-39.

**Klein, M.** (1946). Notes On Some Schizoid Mechanisms. *Int J Psychoanal.*, 27, 99-110.

**Maiello, S.** (2000). Trames sonores et rythmiques primordiales. Réminiscences auditives dans le travail psychanalytique. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 26, 77-103.

**Meltzer, D.** (1975). Dimensionality as a Parameter of Mental Functioning: its relation to Narcissistic Organization. En D. Meltzer, J. Bremner, S. Hoxter, D. Weddell, I. Wittenberg, *Explorations in Autism. A Psycho-Analytical Study*. Perthshire: Clunie Press.

**Rhode, M.** (2011). Le niveau “autistic” du complexe d’Oedipe. *Journal de la psychanalyse de l'enfant Nouvelle série vol. 1, n° 2*, 45-67.

**Tustin, F.** (1972). *Autism and Childhood Psychosis*. London: The Hogarth Press.

**Tustin, F.** (1986). *Autistic barriers in neurotic patients*. London: Karnac Books.

**Tustin, F.** (1990). *The protective shell in Children and adults*. London and New York: Karnac Books.

**Tustin, F.** (1992). *Autistic states in children*. London and New York: Tavistock/Routledge (Revised edition).