

Diagnóstico diferencial con el autismo e inicio de tratamiento en pandemia

Viviana Isern

En patología grave temprana de alguna manera se superponen los cuadros en virtud de que los niños pequeños no tienen tantas formas de expresar el sufrimiento y como sabemos hay expresiones sintomáticas que pueden remitir a muy diversas causas.

En este momento hay cierta tendencia a diagnosticar rápidamente como espectro autista cuadros que en otro momento eran examinados con mayor detalle. El sobrediagnóstico en autismo, tiene consecuencias muy duras para la familia en tanto trae estigmatización, desesperanza, falta de oportunidades que estimulen el desarrollo y potencialidades del niño.

La idea es traer algunos ejes en autismo e ir contrastando con el material clínico de un niño de 4 años que llega a la consulta con certificado de discapacidad y un diagnóstico de "Autismo en la niñez" con presencia de mutismo, hipermovilidad y retracción.

Todo el abordaje clínico con excepción de una única entrevista a padres fue totalmente virtual por realizarse en Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio debido a la pandemia. Es un objetivo de este trabajo dejar visibles las posibilidades del psicoanálisis de niños en la virtualidad siempre que se mantengan las coordenadas del encuadre interno del analista y se le haga lugar al vínculo parento-filial tanto para el sostén del espacio terapéutico como garantías que son del mismo así como para la comprensión y tratamiento del paciente. En este caso los papás han sido muy colaboradores desde el primer momento comprometiéndose en sostener con su ayuda la sesión por videollamada como sobre todo en la tarea psíquica que el diagnóstico fue desplegando como necesaria.

La pareja de padres tiene a su vez varios hijos de matrimonios anteriores. Martín vivió hasta el año y medio aproximadamente con 4 hermanos mayores. Dos mujeres y dos varones de matrimonios anteriores de ambos padres. La hermana mayor que vivía con

ellos a su vez tenía un bebé, la seguían dos hermanos varones de 21 y 19 años y una hermana de 15 con quien el niño jugaba mucho. La mamá me muestra un video con esta hermana donde el niño está dando sus primeros pasos con ella.

En cuanto a la anamnesis sólo la marcha parece haber dado alguna inquietud, me dicen que se retrasó unos meses pero que cuando logra hacerlo directamente se da a correr, que algunas palabritas decía al año y que poco después perdió esas pocas palabras. A los 18 meses de Martín se van de la casa todos los hermanos y su sobrino, esto en breve tiempo debido a diferencias con la pareja de padres. Luego del éxodo de hermanos, la única que visitó a la madre y a Martín fue la hermana mayor. Esta misma hermana fallece en vísperas a la Navidad un año antes de la consulta. Fue algo inesperado, la joven bajaba del colectivo con su bebe en brazos, diciendo que se sentía mal. Alcanzó a darle el bebé a alguien y cayó al piso, como sin vida, fallece camino al hospital. Me llama la atención la escasa emocionalidad de la madre al contar estos hechos durante la entrevista. En cuanto a la escolaridad de Martín hizo sala de dos pero el niño no se adaptaba, las maestras se quejaban que era muy disruptivo y terminan sacándolo del colegio. Al año siguiente fue a otro jardín, allí ayudan a la mamá a pensar que algo andaba mal con Martín por su falta de relación con otros niños, su retracción, la falta de lenguaje y su incesante movimiento.

Preguntados los padres por si hablaron de la pérdida de los hermanos dicen que no. Aunque creen que de alguna manera sabe porque cuando ven películas donde alguien muere "llora y él no es de llorar".

Respecto de la retracción la falta de interacción es un índice de autismo (Tustin), pero no toda retracción es autismo. La retracción social cuando es sostenida (Guedeny) compromete seriamente el desarrollo psíquico, es importante detectarla y tratarla, pero puede estar presente en distintos cuadros. La encontramos en la depresión infantil, en el trastorno de ansiedad. en el síndrome de estrés postraumático, en trastornos del apego y también aparece en el cuadro de dolor intenso.

Si bien hay prontas pérdidas en la historia, no sabemos qué condición han tenido éstas para el niño. En relación a las pérdidas tempranas, lo que descubre Tustin en su clínica es que el niño con autismo ha vivenciado el apremio y el dolor de la pérdida de objeto antes de estar en condiciones de vivirla como tal. Tustin se apoya en el concepto de depresión psicótica de Winnicott. El paciente que mejor me mostró esta específica pérdida en el autismo, fue un niño muy grave, sin lenguaje, con quién después de un tiempo de tratamiento creí que ya podía empezar a jugar con él a esconder mi rostro detrás de una pequeña tela. Pero resultó que después de unos segundos al descubrirme me encuentro una imagen desoladora: el paciente estaba con los ojos idos, la boca muy abierta y literalmente la lengua fuera de la boca, como desgajada, caída y sin relación con el resto.

Muy impresionada le empecé a decir que no me había ido, que estaba con él, que él estaba conmigo y que estaba entero. Es claro que el paciente revivía con mi desaparición no una pérdida objetal sino una pérdida subjetiva. Tustin apoyada en los dichos de uno de sus pacientes llama a esta pérdida de tipo "agujero negro" La boca y el pezón forman aún una unidad, y cuando se pierde el pezón se pierde también la boca. El niño vivencia la pérdida como corporal y no como pérdida de objeto.

Volviendo a Martín, preguntados los padres por conductas persistentes, raras, por movimientos extraños o que les hayan llamado la atención dicen que no han observado, aunque en algún momento caminó en puntas de pie. En este punto el no encontrar que el niño recurra a la sensación es muy llamativo de acuerdo al diagnóstico. Por Winnicott sabemos que el psiquismo temprano tiene que hacer frente a agonías primitivas, como son angustias de derrame, "de deshacerse, de caer para siempre, no tener relación con el cuerpo, carecer de orientación". Para lograr no sentir deshacerse se requiere en los comienzos de la vida de una piel psíquica que contenga y cohesione internamente. El niño si todo va bien lo consigue con la introyección de un objeto continente que cumpla esa función (Bick, 1968) El niño autista by pasea la función vital de ese objeto contenedor y transformador, proveyéndose a sí mismo no de una piel psíquica introyectada sino de un caparazón de sensaciones defensivo. Tustin plantea que hay en el niño autista una fijación a este caparazón de sensaciones autoinducidas, generadas por la propia acción del niño, y que es para evitar estas agonías innumerables que lo acechan. Se trata de una activa búsqueda de sensaciones para darse una envoltura hecha de percepciones de origen proximal: gustativas, olfativas y táctiles, como son por ejemplo chupar su propia lengua o hacer burbujas con la saliva, chupar las superficies, oler los objetos, también tener movimientos de balanceo, mirar fijamente la luz, etc. Las sensaciones autoinducidas captan por completo la atención del niño autista y tienen de esa manera a raya las angustias primitivas. Esta coraza de sensaciones evade los contenidos psíquicos difíciles y obviamente no los transforma, dejando al bebé siempre inerme, sin metabolización de los terrores que pueden acometerlo lo cual lo lleva a reduplicar la apuesta por mantener estas defensas a ultranza. En Martín no hay rastros de ese tipo de maniobras defensivas, sólo el caminar en puntas de pie que queda en suspenso y a correlacionar con otros índices.

Preguntados por el juego y los juguetes no detecto ningún objeto que pueda tener el estatuto de transicional en uso, pero sí me dicen que tiene un juego preferido que lo absorbe todo el tiempo, es un juego de atar distintas cosas con sogas. En el autismo no hay distancia entre las cosas. Incluso no hay cosas, las cosas valen por las sensaciones. Winnicott dice que para separarse hay que estar bien unido, y podría pensar en este caso

que para querer unir como lo quiere hacer Martín hay que estar separado, hay que reconocer la distancia y con ello la dependencia, la otredad. Una pérdida subjetiva de tipo "agujero negro" no incluye la noción de distancia. Los sentidos distales están obturados, por ejemplo la vista y el oído que dan cuenta de la distancia e independencia del objeto están fuera de funciones.

Volviendo a la entrevista pregunto por el lenguaje y dentro de las pocas palabras que le escuchan decir es "no fui" llamativamente cuando ellos discuten, también dice "no" en respuesta a los deseos de los padres. El padre se queja y dice que no puede entender lo que está pasando, que su hijo sí se comunica, preguntado cómo lo hace me dice que lo lleva de la mano a lo que quiere. Recuerdan que antes de llegar a esta consulta el niño estuvo en tratamiento de Fonoaudiología sin resultados y después de esa oportunidad fallida es que tramitan el certificado de discapacidad como del espectro autista. Si bien lleva de la mano al padre haciendo un uso instrumental de éste al tiempo que no nombra ni señala, sí presenta el "no". En la aparición del "no" según Spitz, el niño como defensa frente a la frustración que sufre con la oposición del medio a sus deseos, interioriza la prohibición del medio. Podemos pensar que en términos de desarrollo corrió mucha agua bajo el puente. Aparece otro escaso dicho en Martín: "no fui". En el autismo recién cuando el niño se está recuperando aparece la tercera persona, como si hablara de otro. Incluso la ecolalia antecede muchas veces la enunciación, porque todavía el niño tiene que desgajarse del otro como sí mismo. Los verbos en ese devenir hacia la comunicación suelen ser dichos en infinitivo (S. Bleichmar) porque no hay persona aún que conjugue la acción.

Hasta aquí una entrevista con los padres en marzo del 2020, se decreta el ASPO por lo que pasamos al modo virtual por videollamada.

Primera sesión. Cuando se abre la pantalla veo a la mamá y al nene. Me presento al niño, éste se ve muy inquieto, con una sonrisa permanente, que no cede en toda la sesión y yendo de un lado a otro de la casa. Toma unos juguetes y juega con un camión grande y otro pequeño que es atropellado. Sin mirarme realiza espectaculares choques con vuelcos que eyectan a sus ocupantes y otros quedan atrapados bajos los autos volcados. Le digo que me está contando que él vivió algo como un accidente muy importante. Entre tanto Martín va y viene sin parar, siempre sonriendo, en busca de autos, o no se sabe bien qué, no se queda quieto y no sé cuánto me escucha. Pero de pronto juega a dispararme con una ametralladora, yo a su vez juego a morir. Desaparezco de la pantalla y digo que estoy muerta y reaparezco para reiniciar el juego. En una de esas idas y vueltas a otros lados vuelve con herramientas del padre. Le digo que quiere que lo ayude a arreglar algo en él. Martín le acerca a su madre un juguete diciendo como al pasar "cococó". Le pregunto a la mamá por lo que dijo y ella me comunica que es: "se rompió". El niño sigue

riendo y saltando como fuera de sí. Con una euforia que desespera. Jugando se lleva todo por delante y con gran estrépito. Termina la sesión.

Aproximaciones al juego en la sesión

Respecto del juego descubrimos una escena, una fantasía que se despliega. Un espacio con profundidad donde las cosas suceden. Todo esto se echa de menos en un cuadro de autismo donde el mundo mental es uni y bidimensional (Meltzer), donde el objeto carece de interioridad y no existe conciencia de la tridimensionalidad, tanto su mente como el mundo que lo rodea son chatos, con anverso y reverso pero sin interior ni exterior. Hay por tanto en el autismo una perturbación severa de la proyección e introyección y el flujo de intercambios, no hay dónde proyectar. El niño en una comunicación saludable busca proyectarse (Bion), esto una de las prioridades de la mente infantil pero en patología grave algo no ha sido suficiente en el encuentro con el otro, hay un encuentro insatisfactorio en este sentido y aquí es donde lo multifactorial tiene la clave y será único en cada caso. Observamos en Martín un uso funcional de los objetos que implica la integración de las sensaciones en un sentido consensuado. Cuando las defensas de tipo autísticas se hacen presentes los objetos se degradan en índices perceptivos (Meltzer 1975). Y son tenidos en cuenta por su sensación proximal a la que el niño autista intenta asimilarse. Por ejemplo un autito de juguete que el niño aprieta en su mano valdrá por la sensación de dureza no porque ese autito tenga una significación especial para él. Así son los objetos autistas que delimita Tustin y donde el elemento fantasmático lo tendríamos que ir introduciendo, vivificando al objeto ahí donde hay un vacío de proyección. Y obviamente en el lugar del juego encontraríamos estereotipias. Las estereotipias son acciones que siguiendo a M. C. Laznik, son restos de algún encuentro significativo con el otro pero ya totalmente degradado y vaciado de significación, fosilizado.

Hay un único dicho de Martín en toda la sesión que es muy significativo, habla de algo roto, dice "cococó" que su madre me dice que quiere decir: "se rompió". Este "se rompió", es algo que se va a repetir mucho en el comienzo del tratamiento, y que voy a plasmar de manera interrogativa después de sus espectaculares y repetidos choques ¿Qué se rompió? ¿Por qué todos desaparecen? ¿Qué pasó? También me llaman la atención la excitación, el ritmo eufórico, la falsa alegría y obviamente me pregunto por si podemos pensar en culpa negada frente a los objetos desaparecidos y cuánto pudo o no pudo contrastar entre mundo interno y mundo externo. Pasado un tiempo la mamá preocupada me dice que lo nota raro a Martín. Alarmada le pregunto y me dice que nota que ahora "mariconea", que

"está lloriqueando" y "él no es así, él es un chico siempre muy alegre. Aquí obviamente me preguntaba a mí por la relación entre la negación de la culpa y la actitud eufórica permanente del niño.

Voy a relatar una sesión muy significativa al poco tiempo. También virtual como todas las que hemos tenido. Estamos hablando por videollamada con la mamá de todo cuanto pasó en su casa y de la poca palabra que hubo para Martín. Martín está alejado de la pantalla pero dentro del ángulo de visión mío. Mientras hablo con la mamá veo que el niño empieza a girar. Le pregunto a la madre si Martín habitualmente gira y me dice que no. Le aviso que el niño está girando a espaldas de ella. Cuando la madre se da vuelta y va hacia él con el celular en la mano el niño en ese momento cae con los brazos en cruz. Su madre se acerca, yo desde el celular veo lo que es obvio, que está jugando. Empiezo a hacer el sonido de una ambulancia y digo que tenemos que ayudarlo. El juego es vertiginoso como todo en Martín. En un momento le saca el celular de las manos a la madre y lo pone dentro de una caja que enseguida cierra. En ese momento desde el celular veo cómo las hojas de la caja se cierran sobre mí, quedando yo misma plenamente incluida en la escena, en total oscuridad y silencio. La sensación que tengo es que estoy en un ataúd. Renglón seguido saca el celular de la caja. Conmocionada le digo al niño y a la madre que él me está contando de esta manera lo que recuerda que pasó con su hermana mayor, que sabe que ella se desmayó en la calle, que cayó como desvanecida, y a pesar de que él no lo vio sabe que a su hermana la pusieron en una caja, en un ataúd. Parece no responder y querer hacer algo con la caja, busca materiales, trae una hoja de papel de regalo. Lo escucho decir "jojójó" y me doy cuenta que el papel que trajo tiene un motivo referente a papá Noel. Muy sorprendida le refiero que también me cuenta que todo esto tan triste ocurrió en Navidad. Esta sesión fue de algún modo un punto de inflexión donde la mamá muy conmovida pudo convencerse de la necesidad de palabras para su hijo sobre las distintas pérdidas que sufrieron. El paciente fue respondiendo muy positivamente, en principio con la desaparición de su hipermovilidad.

Volviendo sobre el diagnóstico de Martín, que es algo que se va develando en el proceso, me inclino por pensar en su caso en el duelo temprano, en el consabido lugar de la realidad material para la posibilidad de elaboración de las angustias depresivas y en las condiciones del trabajo del duelo en la niñez, en el sostén de la palabra de los padres y en que sin palabras y recuerdos habilitados por los adultos no hay dónde pueda circular la re-investidura y la dolorosa desinvestidura del objeto que ya no está. Es en ese sentido que vamos trabajando con sus papás, en este complejo marco de pandemia y sobrediagnóstico de autismo.



Resumen

La intención de este trabajo es compartir un ejercicio de diagnóstico diferencial con el autismo de un niño finalmente diagnosticado con depresión en la niñez. También es un objetivo compartir las muchas posibilidades del tratamiento psicoanalítico de niños incluso en las estrechas coordenadas que nos impuso la cuarentena por la pandemia por Covid 19 durante el año 2020.

Palabras Clave

Diagnóstico diferencial, Autismo, Depresión En La Niñez, Pandemia.

Summary

The intention of this work is to share a differential diagnosis exercise with the autism of a child finally diagnosed with childhood depression. It is also an objective to share the many possibilities of the psychoanalytic treatment of children even in the narrow coordinates that the Covid 19 pandemic imposed on us during the year 2020

Key words

Differential Diagnosis, Autism, Childhood Depression, Pandemic.

Résumé

L'intention de ce travail est de partager un exercice de diagnostic différentiel avec l'autisme d'un enfant finalement diagnostiqué avec une dépression infantile. C'est aussi un objectif de partager les nombreuses possibilités du traitement psychanalytique des enfants même dans les coordonnées étroites que la pandémie de Covid 19 nous a imposées au cours de l'année 2020.

Mots clés

Diagnostic Différentiel, Autisme, Dépression Infantile, Pandémie.

REFERENCIAS

- Bick, E. (1968). La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas. *Rev. de Psicoanálisis*, 1.
- Bleichmar, S. (1984). Frases de los niños, estructura del aparato psíquico. En *Los orígenes del sujeto psíquico*. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- Guedeney, A. & Pérez Martínez, C. (2015). Retraimiento social en la primera infancia: implicaciones en el desarrollo del psiquismo. *Rev. Urug. Psicoanal*, 120, 120-132.
- Meltzer D. (1975). La psicología de los estados autistas y de la mentalidad posautista. En *Exploración del autismo*. Buenos Aires: Paidós. 1979
- Tustín F. (1990). Lo que es y lo que no es autismo. En *El cascarón protector en niños y adultos*. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- Spitz R. (1958). El comienzo de la comunicación semántica y su origen. En *El primer año de vida en el niño*. Buenos Aires: Aguilar, 1987.
- Winnicott D. (1962). La integración del ego en el desarrollo del niño. En *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Laia, 1979.
- _____. (1963). Los casos de enfermedad mental. En *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Laia, 1979.