

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

“Vivencia corporal e interacción social del niño autista;

Una mirada desde la teoría de Frances Tustin”

Profesor guía : Daniella Mirone Muñoz.

Metodólogo : Francisco Kamann Campaña.

Estudiante : Daniela De La Rivera Saavedra.

Tesina para optar al grado de Licenciado en Psicología

Tesina para optar al título de psicóloga.

Santiago, 25 de mayo, 2012.

Resumen de la Investigación:

La siguiente investigación se desarrolla en torno a la problemática que surge entre la vivencia corporal del niño autista y su interacción con el entorno. Su propósito fue acercarse a una posible respuesta de este fenómeno mediante la revisión teórica de los planteamientos de Frances Tustin y realizar un primer acercamiento al mundo del niño autista. Además se utilizó información experiencial de psicólogas que trabajan con niños autistas para lograr anclar el tema al contexto Chileno.

Los hallazgos descubiertos van desde una conceptualización de la vivencia corporal, pasando por el sistema educativo, una hipótesis de la manera de interactuar, hasta nuevas propuestas y estudios para la investigación y posterior intervención.

Agradecimientos:

Hablar del autismo se vuelve complicado, un torbellino de sentimientos se apodera del habla y al tratar de discernir que sucede, cualquier tipo de racionalidad sobra, se trata de sentir.

Agradezco a mi madre y abuela por soportarme, apoyarme y quererme en los momentos complicados cuando todo se ve í a cada vez más nublado. Agradezco a mi madre por decirme innumerables veces “todo saldr á bien” .

Agradezco a Juan por apoyarme, acompañarme y contenerme durante mucho tiempo incluido el que duro la elaboraci ó n de esta tesina, por soportar mi mal genio, mi pesimismo. Por estar conmigo cuando sent í a que me deshac í a, por acompañarme en el dif í cil proceso de aclarar mis ideas. Por revisar m í trabajo cuando se lo ped í y por ser un activo colaborador.

Agradezco a Chela y Biancka por ayudarme a corregir mi trabajo, darme sus opiniones, por acompañarme, acurrucarme y regalarme sus palabras de apoyo constantemente.

A Felipe, Cesar y Pedro por escuchar mis incesables cuestionamientos; emocionales y enredos mentales que surgieron en mi intento por conocer y sentir el autismo, por estar, y por sus ABRAZOS.

Fu y Tracy las quiero, gracias por sus sonrisas, por sus palabras de aliento, por hacerme reír, por compartir este último extraño tiempo.

Daniella gracias por darme animo cuando se me agotaba, por confiar en mí, por ayudarme a entender algo que es a ratos parecía inentendible.

Gracias a Pamela, Jacqueline y Cecilia por contarme sus experiencias y colaborar con esta investigación.

Y amapola gracias por tus cariños que me provocan siempre una sonrisa.

Índice

1. Introducción.....	7
2. Relevancia.....	26
3. Objetivos.....	28
Objetivo general.....	28
Objetivos específicos.....	28
4. Supuestos o Propuestas del Investigador.....	29
5. Marco Metodológico.....	30
5.1. Fuentes.....	30
5.1.1 Fuentes secundarias.....	32
5.1.2 Fuentes Primarias.....	33
5.2. Operaciones de Análisis.....	34
6. Desarrollo Teórico.....	36

6.1.	Desarrollo normal.....	36
6.2.	Francés Tustin y el trastorno autista.....	41
6.3.	Corporalidad en el niño autista.....	55
6.4.	El niño autista y la relación con los otros.....	61
6.5.	Los padres del niño autista.....	65
6.6.	Vivencia corporal e interacción social del niño autista.....	69
6.7.	Presentación entrevistas.....	74
7.	Discusión y conclusiones.....	78
7.1.	Síntesis teórica.....	78
7.2.	Revisión entrevistas y contexto Chileno.....	82
7.3.	Reflexiones finales.....	101
7.4.	Limitaciones del estudio y futuras sugerencias.....	107
8.	Bibliografía.....	110
9.	Anexos.....	115

1. Introducción y Planteamiento del problema:

Desde que el ser humano nace comienza a establecer vínculos con quienes los rodean, en un primer momento es con la madre o cuidadora y luego a medida que se desarrolla, ese primer vínculo se extiende a otras figuras importantes en su vida. Pero qué es lo que hace la diferencia entre los vínculos que establecen diferentes niños, son sus características individuales, o acaso la forma en que sus cuidadores responden a sus necesidades (alimentación, sueño, dolor, etc.).

Cuando se habla de la infancia, la primera imagen que aparece en la cabeza es la infancia de la actualidad, aparece un niño protagonista, como sujeto de derecho, que tiene una opinión y que es respetado. Pero aunque este imaginario en la actualidad existe, no se puede ignorar el hecho que no todos los niños gozan de una infancia sujeta a esa descripción.

Dolto (1986) ilustra de manera plausible lo que era la infancia desde el siglo XV en adelante, basándose en la producción artística de cada época. En los cuadros plasmados se puede vislumbrar la sociedad, inclusive

suponer como era concebida la infancia. En un primer momento los niños eran retratados como adultos en miniatura, usaban sus ropas, las proporciones del cuerpo eran las de un adulto, las facciones marcadas nada infantiles, no existía un reconocimiento de sus subjetividades e identidades como niños.

Estaban anulados como sujetos, nada se sabía de su mundo interior, de lo que querían o creían (Dolto, 1986). El mundo infantil era desconocido y reprimido. El niño y su cuerpo permanecían tapados y solo eran descubiertos para recibir golpes que tenían 2 castigos incluidos, uno era el golpe en si y otro la vergüenza de exhibir las partes de su cuerpo despojadas de sus ropas. El niño solo era reconocido cuando era capaz de realizar un trabajo útil, a modo de “maquina productora” (Dolto, 1986, p.17). Pero este reconocimiento en ningún caso lo convertía en sujeto de derecho, si no en un sujeto-objeto el cual era explotable y valía en relación a cuanto podía producir. Por otro lado el niño era una posesión por la cual los adultos podían aparentar o incluso llegar a detestar.

Según Álvarez (2011) desde mediados del siglo XVIII en adelante ocurren cambios sociales, ligados a la baja en la tasa de mortalidad infantil

gracias a los nuevos alcances de la medicina, seguido del desarrollo de las ciudades, lo que provocó el surgimiento de un nuevo sentimiento frente a la infancia. El mundo adulto reconoce en los niños una mayor posibilidad de sobrevivencia, por lo que se genera desde ellos una construcción más firme del apego hacía los niños. Este último se convierte en el centro de una familia que se re-organiza entorno a él, y que incorpora el concepto infancia como una etapa caracterizada por niños entretenidos, dependientes, que necesitan atención y cuidados. La infancia entonces es “visualizada como “los futuros adultos” o como “la futura fuerza económica de la nación” ” (Álvarez, 2011, pag.67).

De esta manera la infancia pasa a transformarse en un tema para los gobiernos y no solo para la familia, por lo que surgen instituciones que velan por su protección. En 1913 se desarrolla en Bruselas el primer Congreso Internacional de Protección de la Infancia, el que terminó instalando el tema de la niñez en las agendas de los gobiernos. (Álvarez, 2011).

En Chile la situación de la infancia no dista mucho de la experiencia del mundo occidental recién ilustrada. Durante el siglo XIX, donde la mayor cantidad de población era rural, la infancia estaba brevemente reducida a

unos pocos años, ya que los niños rápidamente salían a trabajar a su corta edad. Por lo que se insertaban en el mundo de los mayores. Esto significaba un corte en la niñez, y una pronta socialización mediante el ejercicio del trabajo. A fines del siglo XIX y mediados del siglo XX, la migración campo ciudad, la baja en la mortalidad infantil junto con la instalación de un modelo capitalista de desarrollo, centrado en el crecimiento hacía adentro, provocó la asociación de los conceptos escolarización- educación e infancia (Álvarez, 2011).

Esto automáticamente resulta en la extensión de la concepción de infancia a todo el periodo escolar de los niños (12 años mínimo), lo que posteriormente desembocó en la formación de un grupo más definido y visible socialmente.

Es entonces Hasta 1989 donde la Asamblea General de las Naciones Unidas adopta la convención sobre los derechos del niño (Unicef, convención sobre los derechos del niño). Desde ese momento el niño pasó de ser un niño-objeto a un niño-sujeto, comenzaron a ser importantes, no por su futuro como adulto productor, si no por que se consideran personas integrales y

con derechos. “cambia la posición de la niñez frente a lo jurídico, familia y estado” (Álvarez, 2011, pag.68).

En el transcurso de la primera infancia los niños y niñas generan vínculos, y aprendizajes que serán la base de sus vidas futuras, la calidad de estos depende de múltiples factores, como el entorno en el que viven, presencia de figuras significativas con las cuales establecer conexiones emocionales fornidas, la calidad de la alimentación, oportunidades de educación, situación biológica y genética del niño y sus padres. Esta etapa además de ser una parte de la vida donde los seres humanos están abiertos a toda la nueva información, también es una etapa donde pueden presentarse distintas dificultades en el desarrollo; psicológico, físico y cognitivo del niño, si es que las condiciones no son las óptimas. (OMS, 2009).

Las posibles dificultades que se pueden desarrollar en la infancia, pueden ser categorizadas en; psicológicas, mentales, cognitivas y del desarrollo. Entre las cuales están presentes, retraso mental, autismo, trastorno de déficit atencional con y sin hiperactividad, trastornos de la lecto-

escritura, del habla, por ansiedad, en la conducta alimentaria, tics, del sueño, entre otros. (González, 2009)

Al hablar de trastornos mentales, los vínculos y relaciones sociales que se establecen también presentan diferencias, por lo que encontrar una razón concreta se torna dificultoso, el preguntarse por las causas de las diferentes interacciones sociales parece más bien un ejercicio de reflexión.

El termino autismo fue utilizado por primera vez en 1943 por Leo Kanner, medico psiquiatra austriaco que estudio casos de niños que tenían un patrón de comportamiento común, identificándolos con una enfermedad psicológica que denomino “autismo infantil” (Sigman. y Capps. 2000).

Los criterios diagnósticos que utilizo Kanner para el autismo eran:

1. “Incapacidad para establecer relaciones con las otras personas.
2. Retraso importante en la adquisición del habla.
3. Utilización no comunicativa de la palabra en caso de adquirirla.
4. Ecolalia retardada.
5. Actividades de juego estereotipadas y repetitivas.

6. Insistencia obsesiva en preservar su identidad.
7. Falta de imaginación.
8. Buena memoria mecánica, buen potencial cognitivo y aspecto físico normal.
9. Anormalidades evidentes en la primera infancia.
10. Padres inteligentes, obsesivos y fríos.” (Jané y Domenech-Llaberia, 2009, pag.296).

Casi paralelamente (1944) Hans Asperger; médico pediatra y psiquiatra en Viena, describía la “psicopatía autista”, incluyendo casos en los cuales habían serias lesiones orgánicas, junto a otros que casi entraban en lo normal, por lo que era mucho más amplia que la de Kanner (Jané y Domenech-Llaberia, 2009).

Entre las observaciones que Asperger atribuyó a este trastorno se encuentran, la falta de contacto visual, utilización de una mirada periférica, expresiones faciales planas, despreocupación por las exigencias del entorno en contraposición con el poder llevar a cabo sus propios impulsos, interés por ciertas áreas, capacidad para elaborar el pensamiento lógico-abstracto

(no en todos), falta de preparación para aprender de adultos y profesores, y presencia de creación original de palabras. Ambos concordaban en que se estaba en presencia de un Trastorno del contacto afectivo, donde existen problemas de comunicación, adaptación y movimientos corporales repetitivos. (Jané y Domenech-Llaberia, 2009).

Luego de estas primeras descripciones de autismo, la definición fue modificándose a medida que surgían nuevos estudios y que distintas perspectivas se desarrollaban en torno al trastorno.

En la Actualidad se Habla de un Espectro Autista, esto porque si bien mantiene ciertas características comunes, dentro del autismo hay diferentes grados y variaciones. (Aspaut, 2011).

El trastorno autista se ubica dentro de los trastornos generalizados del desarrollo según la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10). Este grupo de trastornos se define como, “caracterizados por alteraciones cualitativas características de la interacción social, de las formas de comunicación y por un repertorio repetitivo,

estereotipado y restrictivo de intereses y actividades.” (CIE-10, 1999, pág.205).

Específicamente el Autismo Infantil es definido por:

“la presencia de un desarrollo alterado o anormal, que se manifiesta antes de los tres años de edad y por un tipo característico de comportamiento anormal que afecta a la interacción social, a la comunicación y a la presencia de actividades repetitivas y restrictivas.” (CIE-10, 1999, pág. 206).

Además de esto se menciona que la dificultad de establecer relaciones sociales está vinculada con la diferente valoración de los signos socio emocionales que poseen, lo que queda demostrado en la falta de respuesta a las emociones del resto, y resulta en una nula adecuación al contexto social.

“Las características más comunes manifestadas por individuos con autismo, deberían cumplir al menos cuatro de las siguientes: una carencia de destrezas sociales y comunicativas, incurren en conductas repetitivas, la demanda de rutinas, anormal preocupación por objetos

específicos, autolesiones y/o conductas agresivas, y retrasos en el lenguaje.” (Andrade, 2004, pág.4).

En algunos casos el autismo va acompañado de un nivel de C.I. bajo, lo que quiere decir que existe un retraso mental importante en el 75 % de los casos. Pero en ningún sentido el retraso mental es condición del autismo. (CIE- 10, 1999).

Si bien es cierto que el trastorno autista es un síndrome, no es posible saber exactamente su etiología, existen tesis sobre factores que podrían influir en su desarrollo, tanto genéticos como ambientales, además de intra y extra uterinos, como las vacunas que contienen mercurio o una madre depresiva antes y/o después del parto.

En los últimos 20 años, el autismo aumentó un 1.500% en Estados Unidos, siendo el país que presenta la mayor prevalencia en el mundo, 1 de 150 niños tiene autismo. En Chile, al igual que en la mayoría de Europa, Asia y África 1 de cada 250 debería ser diagnosticado con autismo, sumando 1.000 niños al año. (bio-autismo s/a, 2010).

De ahí que este tema se torna importante, por su creciente número de casos, no existiendo aún una causa específica de su desarrollo. El trastorno autista es tratado por diferentes teorías, y desde distintas formas de abordaje, entre las que encontramos la corriente psicológica evolutiva, cognitiva- conductual, el psicoanálisis, además de las teorías biologicistas.

Todas las teorías tratan de buscar las causas de los trastornos del espectro autista, y de dar solución a las problemáticas (síntomas) que surgen de este, pero es desde el psicoanálisis, donde mayoritariamente se ha tratado no solo de diagnosticar, clasificar características y realizar un proceso de reinserción social, sino que reflexionar respecto de este trastorno, que es lo que pasa en una primera edad, cómo se vinculan con su entorno, que es lo que sienten y por qué llega un momento de su desarrollo donde se presentan las primeras dificultades.

Desde el psicoanálisis se encuentran algunos autores que no hablaron propiamente de autismo, pero sus observaciones han sido posteriormente de utilidad para otros que han retomado estas teorías advirtiendo una posible similitud con el cuadro autista. Melanie Klein (1930) psicoanalista austriaca, fue una de las primeras en reconocer y tratar la psicosis en niños, ella no

diferenció entre autismo y esquizofrenia de la infancia, pero afirmó que uno de sus pacientes más conocidos “Dick”, presentaba características distintas a las del resto de los niños psicóticos que había observado. Por otra parte Margaret Mahler contemporánea de Klein pero radicada en Estados Unidos, dialogó con Kanner, lo que le permitió incluir parte de sus investigaciones a su propia teoría. Mahler propone la primera fase de autismo normal en el desarrollo de todos los niños, la que si se veía expuesta a alguna perturbación, podía desencadenar el desarrollo de autismo infantil. (Tustin, 1990).

Retomando lo ultimo mencionado, desde el psicoanálisis post Kleiniano, se plantea que existe una etapa de autismo en todos los niños, llamada narcicismo primario, este supuesto no es aceptado por todos los autores y en la actualidad a sido refutado por las corrientes inter-relacionales. Esta etapa llega hasta que el niño logra realizar la separación de su madre y empieza a ver al resto como personas diferentes al igual que él. Es aquí donde el niño con trastorno autista no logra diferenciarse (Tustin, 1977). Por esta razón su detección, junto con la supuesta aparición de los primeros síntomas es desde los 3 y 4 años. Antes de esto al estar la mayoría de los niños desarrollándose de forma similar es muy difícil que se detecte el autismo.

Esta investigación será realizada desde el psicoanálisis especialmente la teoría de Frances Tustin, la cual se refiere a los niños con trastorno autista de una manera más global, no solo detectando los síntomas, sino que volviendo al origen del trastorno, a la vivencia del encuentro con sus padres, por sobre todo con la madre, y como este niño vivencia la separación de ella, en un momento donde su psiquismo aún no está preparado para elaborarlo (Tustin, 1988). Es así como a través de su terapia va encontrando las razones de los comportamientos de estos niños y del alejamiento de lo social. Es pertinente aclarar que para los niños autistas esta separación no es de una figura clara de los padres como se puede entender desde el imaginario colectivo, si no que se trata de una experiencia difusa y masiva.

Para explicar cómo el bebé comienza a generar sus pensamientos, conocer el mundo, relacionarse con otros y a desarrollarse emocionalmente es pertinente utilizar la teoría de la Función alfa y proceso o capacidad de Reverie de Bion.

Bion plantea que desde el primer llanto del niño, este está expulsando una experiencia emocional pura, no metabolizada e incapaz de ser pensada, los llamados elementos beta. Este elemento liberado debe ser contenido por

la madre la que devolverá al niño una emoción procesada, digerida, que pueda ser pensada por este bebe y posteriormente contenida; elemento alfa. Este proceso es denominado como la función alfa, y mediante el se origina en el niño una matriz homologa a la mente de la madre, la que posibilita que pueda comenzar a pensar sus propios pensamientos. Además entrega una primera noción de verdad, que antes era desconocida e indecible (Stitzman, 2004).

Este proceso es posible a través de una transformación de pensamiento que permite que el niño construya modelos, arme analogías, piense abstractamente, desarrolle la capacidad figurativa y genera un vinculo de conocimiento, vinculo que se extiende al mundo y lo que habita en este. (Stitzman, 2004).

La función alfa está contenida dentro de lo que Bion llama Reverie. Esta capacidad de Reverie se presenta como un estado mental en que la madre debe encontrarse para lograr sintonizar con su bebe y poder anticipar sus necesidades. (Stitzman et. al). Esta instancia es la que posibilitaría el encuentro entre las experiencias de el bebe y la madre. Madre que recibe -

elabora y devuelve, que entrega una visión del mundo y de su cuerpo a ese bebe que aún no es capaz de clasificar sus experiencias emocionales.

Para Dorado de Lisandro (2010) Reverie está relacionado con el proceso de conocimiento, la necesidad de amor, la función alfa y la teoría del pensamiento. La madre está entregando en este encuentro un modelo de pensamiento al bebe, subiendo el primer escalón del desarrollo psíquico y del crecimiento emocional.

Stitzman (2004) por su parte esboza la idea de Bion en relación a la incapacidad de Reverie, mencionando que si la madre es incapaz de Reverie, es decir si la madre no logra transformar los elementos beta en alfa, y devuelve nuevamente elementos beta, resulta en un bebe psicótico.

Enlazado a esto plasma una diferencia entre esa constitución de un bebe psicótico paralela a la de un bebe autístico. Este ultimo seria resultado de la incapacidad de la madre, de contener la experiencia emocional de ese bebe, que luego de ser expulsada por este quedaría en una suspensión constante en el aire, el niño y su vivencia emocional no elaborada; vivido

como solo un conglomerado, permanecería en un vacío, aumentando sus fantasías de aniquilación. En este caso la madre no es capaz de recepcionar lo que el bebé expulsa, por lo tanto no puede devolverle nada¹.

Finalmente Dorado de Lisandro (2010), presenta el *Reverie* a modo de filtro entre el niño y la realidad Hostil, es una manera de comprender la realidad del bebé frente a la pérdida, además de ser un proceso evolutivo donde el bebé crece mental y psíquicamente, desarrollando su capacidad de contactarse con sus emociones y con lo humano. Es entonces este proceso fundamental al pensar la apertura al mundo, cómo sentirán esta exterioridad y cómo el niño podrá integrarse a lo social desde la conceptualización que se supone se elaborará. Bion distingue la realidad física de la realidad sensorial, de la psíquica y finalmente de la realidad última (Dorado de Lisandro, 2010).

¹.ejemplo expuesto en el texto de Stitzman, "El bebé, hambriento, llora reclamando al pecho que lo frustra por no estar en este momento dentro de su boca. La madre llega con el pecho gratificando las necesidades de su bebé. Cuando este deja de tener hambre, como el pecho sigue estando allí, lo vivencia como persecutorio con ansiedad de aniquilación y se defiende del ataque fantaseado mordiéndolo." "Stitzman, 2004, sin página. Alfa-Beta-Biónico" (recuperado el 10 mayo, 2012). Si la madre logra abrazar al bebé, lo envuelve protectoramente, logra sostener su ansiedad y el bebé automáticamente comprende que solo era una fantasía, regresa a un lugar a salvo (madre devuelve en alfa lo que el niño le expulso en beta). De lo contrario si la madre responde con gritos y lo aleja sin contenerlo esta reafirmando la fantasía y esta se sigue sintiendo presente la aniquilación no desaparece y queda consumido por la ansiedad. La segunda madre sin capacidad de *Reverie* deja al niño en el vacío conviviendo con todas sus fantasías.

Este proceso debería poder separar estas realidades en la mente del niño y que luego este entienda que son parte de su vida, ¿pero qué sucede si esto no pasa?, ¿si no se da el Reverie adecuado, si el niño no es capaz de diferenciar entre las diferentes realidades que existen?. Es el cuerpo el primer receptor de todas las experiencias emocionales no elaboradas, es el manejo que tenga la madre de su cuerpo y del cuerpo del niño el que plasmará en este la realidad. El contacto psíquico en la primera instancia de la vida pasa por los cuidados y contactos físicos corporales, lo que le suceda, real o fantaseado, a este cuerpo es lo que estará sucediendo en la realidad del niño.

Si las relaciones sociales son una problemática en el espectro del trastorno autista (Tustin, 1997) la forma en que los seres humanos se relacionan es un tema relevante, donde el cuerpo es un factor fundamental. Este cuerpo es algo que está implicado en todo lo que hace el ser humano, no solo es la forma de vida en este mundo, además es a través del cual se comunican con su entorno, por lo que alejarlo de la investigación social es separar nuevamente el cuerpo de la mente. Si este cuerpo nos permite comunicarnos con nuestro entorno, ¿qué función cumple el cuerpo en este trastorno que tiene como principal tema la comunicación con los otros?

Sería de gran importancia entonces plantear esta pregunta por el cuerpo en el trastorno del espectro autista, ya que este podría darnos información respecto de que forma el niño autista vivencia su cuerpo y de qué manera esta vivencia le provoca diferentes sensaciones.

Este tema no ha sido abordado ampliamente, por lo que investigarlo desde la teoría de Frances Tustin, que es una de las autoras que se refiere a la manera que es percibido el cuerpo por un niño autista, es un primer acercamiento al tema.

Frances Tustin, profesora y terapeuta psicoanalista infantil, basó sus estudios y terapias en niños autistas. Trabajó en la clínica Tavistock de Londres y posteriormente en el James Jackson Putnam Center, primer centro de tratamiento de niños autistas en Boston (Frances Tustin Memorial Trust Foundation, s/a). Sus libros están compuestos de su experiencia clínica, por lo que parece relevante acotar la investigación a esta autora, desarrollando desde su visión y teoría, una posible respuesta a la problemática expuesta, relacionada con los cuerpos de los niños con trastorno del espectro autista y los vínculos, relaciones e interacciones sociales que estos establecen con los otros y su entorno.

Es así como se abordara el trastorno autista desde una problemática principal: la dificultad para comunicarse con los otros. Es desde este lugar que surge un posible factor relevante: el concepto de vivencia corporal, en la forma en que los niños autistas se comunican con su entorno.

Se vuelve esencial entonces, plantear la pregunta en términos de la vivencia corporal de los niños, en lo que les ocurre con sus cuerpos y con los cuerpos que los rodean, cómo estos tienen relación con la forma en que ellos se relacionan con lo social y por qué podría ser importante a la hora de referirnos a los trastornos del espectro autista.

De esta forma emerge una problemática que no ha sido tratada como tal anteriormente que liga dos aspectos importantes que podrían estar relacionados y ser relevantes a la hora de analizar este trastorno, por lo que se establece la siguiente pregunta entorno a la cual se desarrollara la investigación:

¿Cuál es la relación entre la vivencia corporal del niño autista y su interacción con los otros?.

2. Relevancia:

Al ser esta una investigación teórica, la mayor y gran relevancia fue en ese ámbito, ya que resulto un nuevo producto teórico referido a una temática que no había sido abordada anteriormente, por lo que es un primer acercamiento al trastorno autista desde la mirada del cuerpo, el cual se articula con todo el material teórico existente respecto del trastorno autista. Lo que además sirve como base para próximas investigaciones más específicas relacionadas a este tema, de índole práctica y teórica.

A si mismo desde una visión práctica, la presente investigación presta nueva información desde un ámbito del trastorno autista que no ha sido investigado como tal, por lo que tiene importancia para la realización práctica de profesionales que trabajen con niños que pertenezcan al espectro autista; fundamentalmente psicólogos. Abriendo de esta manera la práctica psicológica a un nuevo nivel, relacionando la vivencia corporal con la manera de interactuar con sus entornos.

A su vez este material puede a través del trabajo de terapeutas, o directamente entregar valiosa información para que la familia y quienes rodean a los niños autistas se relacionen y comprendan su mundo de una manera más amplia y mejor.

3. Objetivos:

General:

Conocer cuál es la relación entre la vivencia corporal del niño autista y su interacción con los otros.

Específicos:

- Conocer la vivencia corporal en el niño autista desde la visión de Frances Tustin.
- Conceptualizar la vivencia corporal desde la experiencia de Frances Tustin.
- Indagar en la Teoría de Frances Tustin respecto de las relaciones sociales de los niños autistas.

4. Supuestos o Propuestas del Investigador:

El supuesto fundamental que guía esta investigación es la existencia de una relación entre la vivencia corporal del niño autista y la forma en que este se relaciona o no con su entorno, con objetos y personas. La manera que establece vínculos con otros significativos y como se desenvuelve en el mundo, anclado en la experiencia temprana respecto de la separación.

Además este primer supuesto se relaciona con la opción de desarrollar exclusivamente la teoría de Frances Tustin, y tener la convicción que es en esta teoría elegida donde se encontrara un sustento teórico, para dar forma y respuesta a la pregunta de investigación y los objetivos.

5. Marco Metodológico:

5.1. Fuentes:

A continuación se mencionan los ejes teóricos desde los que se desarrollará la presente investigación:

1) **Desarrollo adecuado del niño**, se realizara una revisión teórica del desarrollo esperado de un niño entre los 0 y 6 años, con esto se pretende tener una base principal para poder luego, dar cuenta de lo que sucede en un niño perteneciente al espectro autista.

2) **Frances Tustin y el trastorno autista**, Primer acercamiento a la Teoría elaborada por Frances Tustin acerca del trastorno autista basada en su experiencia clínica.

3) **Corporalidad en el niño autista**, en este eje temático se tratará de introducir la corporalidad del niño autista en su vivencia cotidiana, de qué manera la manifiesta, y si se muestra como algo relevante en su desarrollo.

4) **El niño autista y la relación con los otros**, en este eje se retomará el tema del eje 2, pues se comprenderá la relación que el niño autista forma con los otros desde la teoría que establece Tustin, por lo que quedará evidenciado como este niño se posiciona frente a un otro en los diferentes ámbitos donde se produce el encuentro.

5) **Los padres del niño autista**, este eje trata de comprender como son los padres del niño autista, si se pueden introducir en el concepto común de “padres”, vislumbrar la existencia factores comunes entre los padres de niños autistas o dar cuenta si son casos aislados unos de otros.

6) **Vivencia corporal e interacción social del niño autista, reelaboración del investigador**, en este último eje teórico se entrelazarán dos temas que son los que guían esta investigación, de qué manera ellos

confluyen en la totalidad del niño autista. Además de lograr un nuevo conocimiento respecto de estos temas.

7) **Presentación entrevistas**, este eje presenta la intención con la que se realizaron las entrevistas a expertos, conceptualizando las dos realidades que representan.

5.1.1. Fuentes secundarias:

Al ser esta investigación, una tesina teórica desde la visión de una autora, la bibliografía que se utilizó en la mayoría de los ejes, es de Frances Tustin, incorporando conceptos generales del desarrollo esperado en un niño. Por lo que el listado de bibliografía utilizada en todos los ejes temáticos a excepción del material teórico de enfoque Piagetano que solo fue solo ocupado en el eje 1.

Libros:

- Frances Tustin “Autismo y psicosis infantiles”

- Frances Tustin “El cascaron protector en niños y adultos”
- Frances Tustin “Estados autísticos en niños”
- Frances Tustin “Barreras Autistas en pacientes psicóticos”
- Jean Piaget “Seis estudios de psicología”

Documentos en línea:

- http://www.apdeba.org/MS_3856.html Asociación psicoanalítica de buenos aires: Artículo de revista, Frances Tustin “Ser o no ser: un estudio acerca del autismo”.

5.1.2. Fuentes primarias:

En relación a las fuentes primarias, se utilizó entrevistas semi estructuradas, este tipo de entrevista cualitativa se caracteriza por poseer una pauta predeterminada de preguntas, flexibles a la hora de escoger el orden en el cual se desarrollaran y la forma en que se transmitirán (Corbetta, 2003). Esto permite que el entrevistador posea libertad al momento de

encausar la entrevista, y de enfatizar en los aspectos que considere más relevantes, además de conceder al entrevistado la posibilidad de tratar temas que él considere pertinentes.

Las entrevistas se realizaron a profesionales (psicólogos o terapeutas) que trabajan directamente con niños autistas. Insertados en dos tipos de instituciones diferentes, una orientada a personas de escasos recursos, y otra, una consulta privada.

La información obtenida en las entrevistas a profesionales fue integrada en el eje 7 y en la discusión teórica final (punto 7. Discusión y conclusiones.)

5.2. Operaciones de análisis:

En cada eje temático se realizaron los siguientes niveles de análisis:

1) Desarrollo Normal, recopilación, síntesis teórica del desarrollo esperado de un niño desde los 0 a los 6 años.

- 2) Frances Tustin y el trastorno autista, síntesis de la teoría.
- 3) Corporalidad en el niño autista, revisión y síntesis.
- 4) El niño autista y la relación con los otros, revisión y síntesis
- 5) Los padres del niño autista, revisión y síntesis.
- 6) Vivencia corporal e interacción social del niño autista, reelaboración, integración.
- 7) Presentación Entrevistas, explicación, contextualización.

6. Desarrollo Teórico:

6.1. Desarrollo Habitual:

Piaget (1991) planteo la existencia de un paralelismo entre el desarrollo afectivo y el intelectual, ambos son indivisibles y componen aspectos complementarios de toda conducta.

“El período que se extiende entre el nacimiento y la adquisición del lenguaje está marcado por un extraordinario desarrollo mental...este período consiste en una conquista, mediante las percepciones y los movimientos, de todo el universo práctico que rodea al niño.” (Piaget, 1991, p.17).

Desde los cero a dos años Piaget (1991) establece 3 periodos de desarrollo mental y afectivo del bebe; periodo reflejo, de organización perceptual y costumbre, y el de inteligencia sensorio-motriz. El primer periodo se caracteriza por la reducción de toda la vida mental a coordinaciones sensoriales y motrices instintivas, como la alimentación. Los bebes a diferencia de lo que se podría creer son la muestra de una “precoz

asimilación sensorio motriz” (Piaget, 1991, p.18) y no el resultado de mecanismos pasivos.

En este periodo los reflejos se van perfeccionando y afinando con la práctica, y luego estas acciones ya afinadas se comienzan a generalizar, es decir que practicas como la succión pasan a ser un aparte del universo del bebe, por lo que el mundo se vivencia como un mundo succionable. Parte por la experimentación con el propio cuerpo y luego con los objetos del mundo. En lo afectivo lo reflejo corresponde a impulsos innatos instintivos (nutrición), y emociones primarias. Mientras el niño se va desarrollando los ejercicios se complejizan y van siendo integrados a los hábitos (segundo periodo). (Piaget, 1991).

Piaget (1991) se refiere a los hábitos como un ciclo reflejo que con el ejercicio de la práctica, deja solo de ser una mera repetición y comienza a incorporar nuevos elementos lo que genera un nuevo resultado, “totalidades organizadas más amplias”. Esto se transforma en una “reacción circular” donde existe una nueva asimilación en base a lo que ya era preexistente. Lo que él llama una forma evolucionada de asimilación. En este segundo periodo los sentimientos elementales que entran en juego, como los afectos están ligados a la propia actividad como lo agradable o desagradable y lo placentero o displacentero.

En un tercer periodo la inteligencia práctica o sensorio-motriz es definida por Piaget (1991) como pre lenguaje y pensamiento interior, referida solo a la manipulación de elementos, por medio de percepciones y movimientos organizados, de forma de “esquemas de acción”². ¿Pero de qué manera son contruidos estos actos de inteligencia? Piaget lo explica en base a las reacciones circulares, es decir que mientras el niño se va desarrollando no le basta con reproducir acciones que llevan a una consecuencia, si no que espera algo nuevo, “exploraciones autenticas” (Piaget, 1991, p. 21).

Cuando el niño ya logra construir categorías de objetos, de espacio, causalidad y tiempo, siempre en base a su acción y no a pensamiento comienza a notar este mundo que está afuera, por lo que la etapa primaria de egocentrismo causal primitivo, comienza a dispersarse y entra en juego una pequeña noción de mundo exterior fuera de él. Cuando Piaget (1991) habla de narcicismo “debe comprenderse que se trata de un narcisismo sin narciso, o sea, sin la propia conciencia personal”. Esto apunta a que el niño no es narcisista por que todo se remita a él e ignore el resto del mundo, si no

² Ejemplo de Piaget (1991) ; acercar un objeto con otro.

que, este niño no posee conciencia ni de lo que él es, ni de lo externo, todo es un gran cumulo en un mismo nivel sensorial.

Desde la perspectiva del desarrollo emocional en esta etapa se encuentra la objetivación de sentimientos y luego de proyecciones de estas sobre actividades diferentes a las del yo. Los sentimientos se diferencian y multiplican, en relación a los objetos- personas, madre luego padre y otros significativos. (Piaget, 1991).

Desde los 2 años hasta los 7 encontramos la etapa de la primera infancia, esta se caracteriza por la aparición del lenguaje, lo que trae consigo la modificación de los aspectos intelectuales y afectivos que se vieron en la primera etapa. “el niño es capaz, mediante el lenguaje, de reconstituir sus acciones pasadas bajo la forma de relato y de anticipar sus acciones futuras mediante la representación verbal.” (Piaget, 1991, p. 28).

Piaget (1991) marca 3 hitos de importancia que caracterizan esta etapa del desarrollo, la socialización; que supone un intercambio entre individuos, la aparición del pensamiento mediante el desarrollo del lenguaje y la interiorización de la palabra. Y finalmente la interiorización de las acciones, pasando desde lo sensorial; etapa anterior, a un plano intuitivo, que concibe imágenes y experiencias mentales.

El niño comienza imitando los gestos desde los más simples a los más complejos, los que requieren mayor coordinación, hasta llegar a imitar las palabras. El desarrollo del lenguaje abre frente a los ojos del niño dos esferas que antes no conocía, ya que como se menciono estaba constantemente en lo físico. El mundo social y las representaciones interiores se presentan a este niño que gradualmente va imitando sonidos, palabras, frases elementales, adquiriendo sustantivos y verbos hasta lograr componer frases. (Piaget, et al).

En lo afectivo esta transmutación se muestra en el desarrollo de los sentimientos en el ámbito interindividual pudiendo darse cuenta de las simpatías o antipatías. Además desarrolla una afectividad interior organizada y destacadamente más estable que en la etapa anterior. Todos estos cambios; a nivel intelectual, que vivencia el niño quedan manifiestos en los juegos. Juegos de imitación, donde la imitación es una manifestación de este “yo ideal” que se va construyendo en la interacción con los otros, el imitar a la mamá o al papá es un ejemplo de eso. Respecto al lenguaje los niños no solo lo ocupan para comunicarse con los otros, sino que también se hablan a si mismos, Piaget enfatiza en la diferencia entre los niños que se hablan a si mismos y el dialogo individual que mantiene un adulto, el niño se habla fuerte, aclarando las situaciones que va viviendo, y es muy utilizado en el juego. (Piaget, et al).

Con respecto a este último punto el habla colectiva en los juegos pareciera ser como una conversación de cada niño consigo mismo en voz alta, más que un dialogo, esto dice Piaget (1991) porque aún quedan resabios del narcisismo de la etapa anterior, ya que esta etapa es solo el primer paso de la socialización.

En vez de salir de su punto de vista propio para coordinarlo con el de los demás, el individuo permanece aún inconscientemente centrado sobre sí mismo y este egocentrismo con respecto al grupo social reproduce y prolonga el que ya habíamos notado en el lactante con respecto al universo físico; en ambos casos se trata de una indiferenciación entre el yo y la realidad exterior, representada en este caso por los demás individuos y no ya únicamente por los objetos. Además en ambos casos esta especie de confusión inicial desemboca en la primacía del punto de vista propio. (Piaget, 1991, p. 33).

6.2. Frances Tustin y el trastorno autista:

“Se trata de personas creadoras y llenas de recursos, pero estas dotes se han aplicado en una dirección estéril porque han engendrado

artefactos que no son compartidos ni compartibles”. (Tustin, 1987, Pp.38).

Desde el inicio de su teoría Tustin (1977) se ha referido a los niños autistas de una manera cercana, afectuosa y no excluyente, al leer sus libros queda una sensación de no diferenciación entre los niños autistas y los niños llamados “normales”, esto en el sentido que cada uno es y se comporta de cierta manera porque han vivenciado sus experiencias de diferentes formas. Esto entrega una coherencia y justificación del por qué los niños autistas son de un modo y no como la mayoría de los niños.

Remontándose a la primera publicación de Frances Tustin, se encuentra el término autismo para referirse a dos situaciones que comienzan igual pero desembocan en 2 grandes tipos de niños. En una primera etapa de desarrollo todos los niños vivencian un autismo de la primera infancia (Tustin, 1977).

Esta etapa de autismo normal consiste en que los niños tendrían una reducida conciencia del mundo externo, de esta manera ubicarían todas las

sensaciones que vivencian ligadas a él mismo, una especie de egocentrismo, que no posee mayor conciencia de sí, y una nula diferenciación de los otros. Pasado un tiempo el niño comienza a relacionarse con su entorno y empieza a reconocer en los otros, actitudes y gestos, que luego imitara. Se desarrollan procesos de repetición, clasificación y empatía que surgen como una innata disposición para volverse consiente de sí mismo. (Tustin, 1977).

Tustin (1977) hipotetiza que el bebe desde que nace es en relación a una corriente de sensaciones que permiten el surgimiento de percepciones a modo de entidades innominadas. Estas serian una especie de constelaciones de sensación, a través de las que interpretara lo exterior. Se podría entonces concluir que la representación de lo externo se da a un nivel sensorial. Luego de esto, empieza el proceso de diferenciación, el cuerpo es en un comienzo un conjunto de partes-órganos aisladas entre si. Para el niño no poseen relación por lo que en ocasiones se vivencia como todo boca, o todo vientre, por lo que cuando comienza a sentir su piel, esta le genera una doble sensación, de unión de estas partes-órganos, y de que él posee limites (antes el bebe se vivenciaba como eterno, recordar la no división entre él y su madre) su cuerpo tiene un fin, y por añadidura la madre pasa a tener un propio cuerpo.

Este desapego de la madre ayuda a que el niño comience a constituirse como un yo, en la medida que la madre logra contener las angustias que este niño vivencia y lo cuida, higieniza y atiende, además de permitir que el haga cosas por sí mismo, le proporciona la capacidad de desarrollar su mente (Tustin 1977). De apoco este proceso culmina en la inserción del niño en la cultura, a medida que este desarrolla procesos como la identificación y proyección.

Es en este punto donde el termino autismo patológico entra en juego, el niño autista comienza a diferenciarse del niño “normal”, ya que aparentemente el primero permanece anclado en ese estado por alguna razón desconocida. (Tustin, et al).

El autismo primario cumple un rol importante en el desarrollo del niño ya que posibilita que ciertos procesos no sean vividos como traumatizantes. Es parte de la crianza, que el niño salga de este estado y comience a desarrollarse. En algunos casos donde factores diversos influyen en que la crianza no favorezca el desarrollo óptimo del niño, bloqueando su llegada y dando un significado deformado, el niño puede permanecer o devolverse a un estado dominado solo por sensaciones (Tustin, 1977).

Hoy en día la teoría del autismo primario o normal no es válida para todos los autores, Tustin (1990) la desecha en el transcurso de su desarrollo teórico y práctico, aludiendo a que en un comienzo empleo la teoría de Mahler para que sus investigaciones poseyeran sustento teórico, pero en el transcurso del tiempo nuevas opiniones y desarrollos investigativos de autores nutrieron su visión respecto a esta primera etapa, por lo que mantener el estado absoluto de autismo primario ya no fue efectivo. En el posterior desarrollo de su teoría Tustin se refiere a un estado indiferenciado entre el bebe y la madre, no precisando con exactitud una etiqueta para ese primer periodo del bebe.

En la primera parte de su teoría Tustin utiliza 4 tipos de autismo para poder ordenar las experiencias, como se mencionó anteriormente, postula la existencia de una primera etapa de autismo normal (APN), pero es el autismo primario anormal (APA) el que podría mostrarnos algún indicio de un futuro marcado por el autismo patológico. El APA es una prolongación en el tiempo del estado primario de autismo normal, esto puede deberse a una serie de factores, ambientales, relacionales, estado emocional de los padres, estructura familiar. (Tustin 1977).

Los otros dos tipos de autismo son, autismo secundario encapsulado (ASE) y autismo secundario regresivo (ASR). A continuación se presenta un cuadro comparativo de ambos tipos de autismo creado en base a la descripción de la teoría de Tustin (1977):

ASE		ASR
Interrupción temprana del desarrollo.		Regresión del desarrollo
Encapsulamiento, rigidez, rutinas, supervivencia del cuerpo (preservar su identidad). Procesos de desborde-envoltura en exceso.	Protección utilizada	Dispersión, carencia de estructura, confusión. Identificación proyectiva en exceso, frente a la desfragmentación vivenciada.
Objetos autistas de tipo anormal.	Uso de...	Objetos de transición utilizados compulsivamente, en

		una edad anormal.
Tieso, sin capacidad de respuesta. Evitan mirar a la gente. Parecen sordos o ciegos. Dan impresión de vacío.	Cuerpo	Demasiado grande para su edad, largo, flaco y débil. Ojos fuera de foco. Parecen faltos de sensación en extremidades. Extraña impresión
No distinguen entre cosas y personas.	Objetos	Distinción confusa entre objetos y personas, a veces perciben las cosas como vivas, y las personas como objetos inanimados
Dicotomía entre “yo” y “no-yo”; este último permanece la mayoría del tiempo bloqueado,	Funcionamiento	Distinción confusa entre los polos (ej. feo y bonito pueden confundirse).

causa terror el reconocerlo. Desarrollo de un caparazón protector, para ocultar su hipersensibilidad. Cerrados totalmente en si mismos, envueltos en la propia sustancia de su cuerpo.		Manejan su gran sensibilidad mostrándose confusos y desordenados. Sienten abrirse por completo, esparcirse, ellos y los objetos del mundo se envuelven mutuamente.
Inhibición del pensamiento	Pensamiento	Confusión del pensamiento
Frecuentemente mudos o ecolálicos.	Lenguaje	Confuso, fragmentario, excesivamente pulido.
Juego de fantasía nulo o muy escaso. Está limitado a una imaginación primitiva, entorno a su cuerpo,	Juego	Gran juego de fantasía pero confuso y en extremo relacionado con el cuerpo.

funciones y procesos de este mismo.		
Cerrada completamente por: Terror de parte del niño cuando se aleja de la madre. Naturaleza reservada y retraída de la madre. Ausencia física o mental de la madre.	La madre es percibida como	Demasiado abierta por: Naturaleza evasiva del niño. Estado confuso y caótico de la madre. Actitud complaciente y seductora indebidamente de la madre. Discontinuidad de la figura de la madre.
Frente a la separación física de la madre el niño no se manifiesta visiblemente. Puede llevar consigo objetos autistas a los	Actitud en la terapia	Frente a la separación física de la madre el niño puede aferrarse con fuerza a ella, o portar su objeto transicional.

que se aferra excesivamente. Existen para el objetos indiferenciados o roto		Existen objetos minuciosamente fragmentados o extraños, encajar partes que no encajan.
--	--	--

Desde una lectura psicológica global y más actual de este cuadro comparativo, pareciera que el ASR posee muchas similitudes con la esquizofrenia infantil o alguna enfermedad psicótica. El sujeto parece estar dividido, desintegrado, con una dificultad tremenda para unir sus partes, a diferencia del ASE que pareciera estancado, no se aprecia ahí algo que este disperso, porque para que algo tenga que juntarse debió ser una totalidad en algún momento, poseer alguna forma de integración. En el ASR se ha alcanzado un grado de integración, aparece como algo fragmentado, que le cuesta juntarse y ordenarse. (Tustin, 1977).

En su libro el cascaron protector en niños y adultos, Tustin plantea la discusión respecto del autismo primario y modifica los tipos de autismo que primeramente había establecido, basándose en la teoría de Mahler y Klein.

Ambas teorías; menciona ella, estuvieron exentas de descubrimientos posteriores de autores como, Brazelton(1970), Bower (1977), Stern (1986), los que ponían en duda un estado autista primario (Tustin 1990).

La descripción del ASE se convierte en la descripción más cercana del autismo, teniendo conocimiento de diferentes grados del síndrome, por lo tanto de encapsulación. Finalmente establece una diferencia entre el autismo y la esquizofrenia infantil, de esta manera nos acercamos de forma más clara a que es el autismo. (Tustin, 1990)

Tustin se refiere a los niños esquizofrénicos de la siguiente manera:

“Los denomino niños *enmarañado confusionalmente* porque tienen confundido y enmarañado el sentimiento de su propia identidad y la percepción de las otras personas” (Tustin, 1990, Pp.32). Existe una separación de la madre pero es más bien oscura, acompañado de un desarrollo psicológico bizarro, confuso y parche.

Por otro lado los niños autistas son definidos como niños encapsulados, de desarrollo psicológico y cognitivo detenido, a excepción de algunos que presentan gran conocimiento casi genial respecto a ciertas temáticas, de las que se vuelven obsesivos y expertos (Tustin, 1990).

La última diferenciación que se hará respecto de lo que consideraremos autismo esta planteada alrededor de las posibles lesiones cerebrales que pueda tener un niño aquejado con autismo. Encontramos dos tipos de autismo; orgánico y psicógeno. El primero se caracteriza por un desarrollo impedido por una lesión cerebral, si bien es cierto que Tustin en su libro menciona, basándose en estudios neuro-psiquiátricos de Gianotti y De Astis (1978), que alteraciones cerebrales leves pueden ser modificadas y hasta desaparecer gracias a una tratamiento psicoterapéutico, se debe hacer referencia a que ciertas lesiones graves no han podido ser recuperadas por completo, por lo que el resultado siempre será sobre un nivel de deterioro.

Al contrario el segundo tipo no posee una lesión cerebral comprobable. Es con niños diagnosticados de autismo psicógeno, con los cuales Tustin desarrollo su terapia, por lo que su teoría esta basada en ellos

y son los que delimitan el campo de estudio de esta investigación. (Tustin, et al).

Tustin (1990) describe a los niños autistas con una cobertura protectora que ellos mismos han creado, envueltos en sus sensaciones corporales, lo que denomina como encapsulación autogenerada. Esto muestra que son niños que desconocen su dependencia de los otros.

“La encapsulación autista tiene intencionalidad como refugio frente a experiencias intolerables, que parecen amenazar la vida” (Tustin, 1990, Pp. 35. El cascaron protector en niños y adultos). Entre las consecuencias más relevantes que genera esta defensa, encontramos que los niños no diferencian entre personas y objetos inanimados, además de utilizar objetos y figuras autistas de sensación a modo de protección y respaldo de lo que les provoca terror y miedo intenso. Estas han impedido el desarrollo emocional y cognitivo de estos niños, al igual que la inexistencia de un sentimiento de identidad, desembocando inmediatamente en relaciones con los otros exentas de vínculo.

Viven en un mundo de polos, donde lo blando y lo duro, lo oscuro y la luz, lo feo y lo bonito no existen al mismo tiempo, sino que solo se permite la existencia de uno, funcionan como amenaza latente del opuesto, de esta manera lo oscuro atenta contra la luz. Uno destruye lo otro, provoca su desaparición y se vivencia como una amenaza a su vida y a su sentimiento de existencia, los ronda una inminente sensación de desaparecer que provoca fuerte dolor y miedo. (Tustin, 1997)

Lo que para el niño autista es -no a mí- le provoca sensaciones catastróficas, porque sienten los objetos de una manera diferente a la que son y que pertenecientes a lo -a mí- que son parte de ellos. Se entenderá lo -a mí- o yo, como parte de lo que ellos son, y lo -no a mí- o -no yo- como algo que escapa al ser, como algo externo fuera del cuerpo. En un niño no tratado lo -no a mí- representa una amenaza frente a su continuo de existir y el niño no reconoce los objetos como tales, porque sería exponerse a lo -no a mí-. Para el los objetos o personas funcionan como una extensión de su cuerpo, una prolongación en el sentido físico o al sustraer sus cualidades físicas. (Tustin, 1990).

No lograron vivir la separación de la madre como tal, provocando la permanencia en un estado anterior a la separación, netamente corporal. Se viven como un yo-cuerpo, yo- piel, y todas sus sensaciones transitan en ese nivel (Tustin, 1990).

Finalmente Tustin ilustra a los niños autistas como niños “atascados en un modo de funcionamiento hiper-concretista, dominado por sensación” (Tustin, 1990, p.38).

6.3. Corporalidad en el niño autista:

En algún punto el niño autista se ve enfrentado a una separación para la cual no está preparado, esto lo ubica en una posición dificultosa donde experimenta una amenaza constante a su sentimiento de existencia. Debe entonces enfrentarse a esta situación, lo que termina por aislarlo dentro de su cascarón.

“Los niños autistas están envueltos en sus propias sensaciones corporales, es decir que crean su cobertura protectora propia. Esto significa... que desconocen su dependencia de otros” (Tustin, 1990, p.33).

Se debe dejar claro que el niño autista es todo cuerpo, esto quiere decir que todo lo que siente pasa por un sentir corporal, por tacto. Las amenazas se viven como hechas e ese cuerpo, al igual que es este cuerpo el que se utiliza para poder sobrellevar esta situación. (Tustin, 1990).

En la primera etapa del recién nacido como menciona Freud “el yo es sobre todo un yo cuerpo” (Freud en Tustin, 1997, p. 51). Este yo cuerpo debiera seguir desarrollándose y en la medida que entra en contacto con el mundo exterior madurar y configurar un yo más evolucionado, pero en el niño autista la experiencia de contacto con el mundo exterior esta coartada, por lo que permanece en un estado “corporal primitivo, tosco, de reacciones precoces, hiper-concretistas e hipertrofiadas.” (Tustin, 1997, p. 52).

Tustin (1977), ilustra dos fenómenos que vivencian los niños autistas en relación con su cuerpo. El fenómeno de la arena y el de la segunda piel.

El primero se caracteriza por sentir la boca llena de una sustancia blanda, seca y arenosa, que puede ser manipulada por los dedos y hasta extenderse sobre el propio cuerpo. Además en ciertas ocasiones esa sensación táctil puede ir acompañada de la visualización de una masa, oscura y poco definida que crece en proporciones enormes y luego disminuye hasta desaparecer.

Este fenómeno ha sido asociado por algunos autores a estados previos al sueño (Isakower, 1938), situaciones de privación oral (Benjamín, 1962) y como reflejo de una frustración oral traumática en exceso, temor a caer interminablemente, lo que está sujeto a quedarse dormido (Stern) (Tustin, 1977).

Por su parte el fenómeno de la segunda piel, debe formarse cuando él bebe logra internalizar sus vivencias apaciguadoras y protectoras, lo que normalmente sucede en torno a la lactancia; pezón-boca. Si esta segunda piel psicológica no se forma naturalmente surgirá la necesidad de formarla, se vuelve una necesidad lograr sostener todo en un solo recipiente, las partes del cuerpo que permanecen diferenciadas de la personalidad como un todo carente de integración corporal. Tustin, 1977, ilustra un claro ejemplo de

esto con una niña autista que ansiaba con todas sus ganas armar un traje de muñeca gigante donde poder meterse.

Hay dos prácticas relevantes dentro de los procesos autísticos utilizadas por los niños para protegerse del temor de no existir y que refuerzan las reacciones del niño frente al espacio exterior, al mismo tiempo que obstruyen el desarrollo psicológico común o normal de cualquier niño. Los objetos autistas de sensación y las figuras autistas de sensación, son prácticas autogeneradas elaboradas por los niños autistas para soportar este terror. (Tustin, 1990).

Ambas cumplen un rol principal en el diagnóstico y en la vida de los niños autistas, quienes las ocupan como defensas frente a la angustia. Son autogeneradas a través del tacto, mientras los objetos autistas (objeto A) se vivencian como una parte del cuerpo y no como el objeto en sí que es, las figuras autistas (figuras A) son experimentadas como parte de sus superficies corporales. (Tustin, 1990).

Los objetos A se inician como un conglomerado de sensaciones táctiles, obtenidas a partir del cuerpo, y pueden ser internos o externos a este cuerpo. En una primera instancia son cosas duras, lengua enroscada, luego pueden ser autitos o trencitos de juguetes. En relación a los objetos A externos, son portados y experimentados como una parte de su cuerpo a la que le pueden extraer sus propiedades táctiles, provocando el traspaso de estas a ellos, por ejemplo dureza, firmeza, entre otras. Esto los mantiene alejado de la amenaza “no-yo”, porque el objeto no está ubicado fuera de ellos. (Tustin, et al).

A su vez las figuras A, también traen consuelo y tranquilidad, los mantienen alejados de la conciencia de separación. El niño autista vive en un mundo bidimensional, de superficies planas, sienten torbellinos de sensaciones táctiles fluyendo alrededor de las superficies corporales (Tustin, 1990). Las figuras de sensación autistas pueden derivar en amaneramientos corporales como el hamacarse y provocar movimientos bruscos con el cuerpo. Estas sensaciones corporales provocan la ilusión de estar encapsulado, adentro de un cascarón, a modo de alucinación táctil (Tustin 1990).

Esta encapsulación, preserva el trauma de la separación física de la figura materna. Es la manera elemental que tiene el niño para contrarrestar la noción de haber perdido una parte de su cuerpo, fundamentalmente vivenciada como la pérdida de su lengua. (Tustin, et al).

Todas estas defensas son creadas en torno a esta pérdida, para poder aplacarla y alejar los efectos devastadores que se desarrollan a raíz de ella, estos procesos no son conscientes en el niño, el no razona lo que sucede y busca una solución, como ya se mencionó anteriormente todo es un cumulo de sensaciones y reacciones en el mismo nivel para mantener una cierta estabilidad que les permita seguir vivos. El niño no posee conciencia que está inmerso en un cascarón. (Tustin, et al).

Cuando el niño autista toma conciencia que posee un cuerpo, luego de comenzar una terapia y sus defensas autistas empiezan a desvanecerse, se ve inundado de terrores corporales que lo asechan, es en este momento cuando todo lo que estuvo contenido gracias a las defensas autistas, florece de manera monstruosa y catastrófica, el miedo a ser lastimados, a perder su cuerpo es insoportable. (Tustin, 1990).

Vivencian su cuerpo como si estuviera dividido y compuesto por 2 partes, una representa al bebe y otra a la madre. Esta constantemente rondando el peligro que estas dos partes se separen y jamás se vuelvan a unir. Existe también la sensación de girar constantemente en un torbellino vertiginoso, el miedo de que las partes de su cuerpo se separen, se desprendan, que se salga su piel, que el cuerpo se disperse, su cabello de pronto desaparezca o se caiga. Vivencian la sensación latente de caer en agujeros negros eternos, que de pronto el suelo desaparecerá, el cielo se derrumbara sobre su cabeza, o simplemente un día desaparecer (Tustin, 1990). El cuerpo se vuelve, se siente y piensa de carne y hueso, frágil, fácil de dañar.

6.4. El niño autista y la relación con los otros:

La relación del niño autista con su entorno no es igual a la producida por un niño normal, Tustin (1997) la explica desde el nacimiento de la siguiente forma, en el desarrollo normal, la instancia de amamantamiento es donde se comienzan a generar preceptos y conceptos, esto sucede porque figuras de sensación innatas se entrelazan con constructos compartidos. El niño se relaciona con la madre en la situación de amamantamiento, ambos

envían señales al otro, a través de la mirada, de las sensaciones táctiles o las generadas en la boca del niño, provocando en este una sensación de contención que posteriormente construye el concepto y percepción de la figura “madre”.

Este momento es el inicio y la entrada a lo que se podría denominar sentido común, desde esta primera experiencia el niño construye lo que lo podrá unir al mundo exterior, posibilitando la comunicación con otros adquiriendo una leve certeza que se está comunicando bajo los mismos parámetros que otros. (Tustin, 1997).

La experiencia de lactancia del niño autista en ningún caso es como la descrita anteriormente, el niño no posee los preceptos y conceptos sociales, se mueve en un conjunto de sensaciones abrumadoras y se encuentra encerrado en ellas y en sí mismo. El contacto que mantiene con lo externo, con lo que no es él, para él no existe, si lo hiciera su continuidad de existencia se vería seriamente amenazada, por lo que el niño autista no se relaciona con los otros en el mismo sentido que el resto. Los objetos del mundo tampoco son para él lo que para el resto. Como se ha mencionado

anteriormente los objetos son vivenciados desde su corporalidad, desde lo que le provocan en un nivel de sensación corporal. (Tustin, 1997).

De esta forma el niño autista quedaría fuera del sentido común, ausente del principio de realidad (Tustin, 1997) por lo que surge la imposibilidad de comunicarse con los otros, entendiendo que dependiendo del grado de autismo, todo lo que parezca -no yo- será excluido de su vivencia por lo tanto inexistente y carente de sentido.

La relación con la madre sigue siendo establecida como si ella fuera un objeto más que está a su disposición cuando lo necesita, como todas las personas, y los objetos entendidos desde “lo normal”.

El niño autista no posee vínculo con las personas, “La madre real fue rechazada porque no podía satisfacer las expectativas no realistas que el niño tenía sobre ella, no obstante que muchas de estas madres luchan denodadamente para lograrlo.” (Tustin, 1997, p.192). La experiencia temprana de separación corporal con la madre vivenciada antes que el niño estuviese preparado ha sido catastrófica y los resultados de esto han

perdurado en el tiempo. El niño en vez de acercarse a la madre se ha alejado de ella, y comenzó a construir objetos y figuras autísticas que están representando a esta madre. Una “pseudo madre” constantemente presente a la que pueden llevar y trasladar a cualquier sitio con ellos, es necesario no re-vivenciar esta separación sentida como abismal.

Estas prácticas autogeneradas solo los alejan más de la madre y del contacto con las otras personas del mundo, por lo que el desarrollo psicológico y emocional ha permanecido y seguirá estancado. Es necesaria la relación con otro para poder desarrollarse. Si se piensa de este modo es lógico que a los niños autistas se los caracterice como faltos de respuesta a las emociones de las personas, porque no manejan los mismos, signos y símbolos sociales, no es que carezcan de sensibilidad, al contrario son niños híper sensibles, pero dentro de su cascarón el contacto con otros es reducido a una mera sensación corporal obviando que se trata de un otro. (Tustin, 1997).

Cabe introducir en este momento la pregunta por las relaciones sociales, ¿Es que los niños autistas no se relacionan socialmente con otros? O ¿solo tienen otro tipo de relación, en un nivel ajeno al que nosotros

conocemos? ¿Se puede luego de lo revisado aseverar que carecen completamente de relaciones sociales?

6.5. Los padres del niño autista:

Aunque no se puede precisar en qué nivel tienen incidencia en el desarrollo del trastorno autista los padres de estos pequeños, si se ha podido concluir que en la mayoría de los casos reúnen características similares, o han sido protagonistas de hechos que aparentemente influyeron en el desarrollo de autismo en los niños.

La autora no adjudica la responsabilidad del trastorno de los niños a sus padres, porque el autismo aún no posee una razón o razones certeras de ser, pero sí nos muestra a través de su experiencia clínica e investigativa con niños autistas, qué es lo que ha pasado con sus padres, antes de su nacimiento, en el parto, post parto y primeros años de vida de los niños. Esto ayuda a construir una imagen completa de lo que rodea al niño y de los sentimientos de los padres respecto a él. (Tustin, 1997).

“... la madre tuvo socavada su confianza en la temprana infancia de su bebé. Por eso el niño pudo tratarla como a un objeto inerte, manipulable, parte de su propio cuerpo. Además en muchos casos la influencia del padre estuvo ausente o excluida.” (Tustin, 1997, p.103).

Por diversas razones que Tustin menciona en sus libros; recogidos de los propios testimonios de madres de niños autistas, esta madre en algún momento, antes del nacimiento de su hijo, comenzó a sentirse desvalida, con pena e incapacitada. (Tustin, 1997).

Para explicarlo de manera más concreta se establecieron 3 puntos; en esta investigación, importantes del estado de la madre, desde lo que menciona Tustin (1997). El primero es el sentimiento de depresión antes o después del parto, el segundo, un profundo sentimiento de soledad e inseguridad con ella misma y tercero los requerimientos de un niño que necesita más estabilidad y firmeza que otros.

Entre las razones que Tustin (1997) plantea para entender este fenómeno, parece relevante mencionar, que vivir el periodo de embarazo

sola, ya sea por distanciamiento físico o emocional del padre, relacionarse con personas que constantemente enjuician su labor como madre, el sentimiento que provoca la pérdida de un bebé o un aborto antes de la concepción de este nuevo bebé, la muerte de una persona significativa para la madre, y finalmente no poder responder las necesidades del niño.

Ahora, bien es sabido que lo anterior mencionado son hechos que suceden a menudo a las mujeres cuando están embarazadas, por lo que inmediatamente surge la interrogante ¿Por qué en algunos niños estas situaciones desencadenan en autismo y otros logran superarlo?

No se puede tomar en cuenta como determinante del autismo la situación de la madre, “para la consolidación de reacciones autistas tiene que coincidir una combinación especial de circunstancias” (Tustin, 1997, Pp.105, Barreras autistas en pacientes Neuróticos). El ambiente que rodea al niño, en este caso el estado emocional de sus cuidadores, madre y padre, poseen una gran influencia en él, además si la madre se encuentra en un estado emocional poco apto para dar respuesta a todas las necesidades de su hijo, el niño se sentirá con una especie de desconexión.

De esta manera las etapas que el niño debe vivenciar, cambios de estados biológicos, no estarán contenidos por una madre, por lo que las reacciones que estas provoquen serán a modo de “shock”, Tustin (1997) lo ejemplifica en el proceso donde el niño se da cuenta que el pezón no es parte de su boca, o en la salida de los primeros dientes. El niño no comprende por qué están pasando estas cosas y menos se imagina que su madre está actuando de un modo por ciertas cosas que han pasado, por lo que se encuentra en un estado de perplejidad.

Si sumado a esta situación se tiene un niño que por algún motivo tiende al autismo, la brecha entre madre e hijo empieza a estirarse y distanciarse cada vez más, lo que impide el encuentro entre ambos y todos los procesos que el encuentro lleva adicionado. (Tustin, 1997).

Las experiencias intrauterinas que el niño vivencia con una madre depresiva podrían afectarlo y hasta convertirlo en un niño con tendencia autista antes de nacer (Grotstein en Tustin, 1997). En el imaginario de los padres este niño existe desde antes de nacer, por lo que todas las expectativas creadas, luego de nacido pueden jugar en contra.

Luego del nacimiento del niño y de la distancia existente entre él y su madre, se sigue separando al no existir juegos, miradas, amamantamiento óptimo (encuentro). El niño comienza a encerrarse en sí mismo, ya que no hay otro que le devuelva la mirada, Tustin (1997) lo denomina como incivilizado, porque queda cada vez más arraigado a sus propias sensaciones corporales y sus reacciones innatas, no logra conectarse con lo exterior, por medio de las principales figuras significativas.

Vive expuesto a la posibilidad de la pérdida de su sentido de existir, no hay un otro que devuelva lo que él es, que confirme su existencia como algo concreto, por lo que esa amenaza de caer, y el miedo que esto le provoca esta siempre rondándolo (Tustin, 1997).

6.6. Vivencia corporal e interacción social del niño autista:

Desde lo revisado en los ejes anteriores, podemos vislumbrar que si bien no está clara la relación entre la interacción social con los otros y la vivencia corporal de los niños autistas, existe alguna ligazón entre ambas.

Primero porque el niño autista se vive todo desde su corporalidad, y es desde este lugar donde él podría relacionarse con el resto.

Al utilizar la palabra “podría” se toma en cuenta que siempre que utilizamos el lenguaje está dentro de un contexto social y de la creencia que existe una base común de entendimiento, una especie de sentido común, un acuerdo respecto de los significados. Por lo tanto cuando se toca el tema de los niños autistas, se está haciendo desde un lugar externo y familiar para la mayoría de las personas, pero no necesariamente desde su realidad. Se habla desde supuestos, traducciones e interpretaciones de acciones de los otros, en este caso específico, existe una ventaja, la teoría de Frances Tustin está basada en su experiencia clínica con niños autistas, los cuales luego de emerger de la capsula autística, lograron verbalizar sus sensaciones dentro del cascaron protector, por lo que agrega un valor extra a la teoría.

Si se está operando desde otra configuración, lo único a lo que se aspira es a lograr acercarse a la vivencia original de los niños autistas, a través de sus propios relatos y de lo que se puede interpretar de sus acciones, por lo que pareciera que a veces palabras utilizadas para referirnos a sus procesos carecen de absoluto sentido.

Posterior a esta aclaración necesaria, se puede ahondar en esta relación entre la vivencia corporal y los procesos del niño autista. Desde el comienzo el niño autista se vive a través de su cuerpo y antes que pueda darse cuenta, vivencia la dolorosa y desgarradora separación con la madre, esto es sentido como algo insoportable, por lo que genera una envoltura; a modo de un cascaron imaginario, el que está diseñado para impedir que algún daño pueda llegar a su cuerpo, la dificultad es que dentro de este cascaron no solo está bloqueando las posibles amenazas, si no que también cualquier vínculo con alguna persona. A medida que pasa el tiempo el cascaron se vuelve cada vez más grueso y las personas afuera no comprenden que es lo que va mal con este niño.

Las defensas autísticas son también vivenciadas en torno a lo corporal, y repercuten en la interacción que el niño pueda tener con su entorno y con él mismo. En el autismo severo el niño no logra vincularse con los otros, y sus relaciones se reducen a vivenciar a las personas y objetos como extensiones de su cuerpo, no logra el encuentro con los otros. El porqué el niño vivencia, las amenazas y sus defensas en torno a lo corporal, se puede deducir de todo lo anterior mencionado en la investigación. Este niño se encuentra posicionado en un nivel sensorial, esto quiere decir, que todo lo que le sucede internamente y en su entorno (lo que no está bien

definido en el) es sentido-vivenciado a través de su corporalidad. No ha llegado a adquirir otra forma de vivenciar el mundo; entiéndase mundo como un concepto alejado de su realidad, utilizado para explicar lo que le sucede. Para él, solo existe una vivencia corporal, y es desde esa posición donde debemos entenderle.

¿Se puede aseverar entonces, que el niño autista tiene interacción con los otros?, ¿se podría conjeturar que el niño autista si interactúa con los otros pero de una manera diferente a la del resto de las personas?, ¿es una interacción desde un lugar primitivo, corporal y exento de vínculos como el general de las personas establecen? También podríamos hipotetizar que el niño autista no interactúa con los otros, porque desde su punto de vista no existen otros, están anulados y arrastrados a lo –a mi-.

Pero ¿Desde dónde nos relacionamos con los otros?, existe solo un lugar privilegiado para poder interactuar, si las relaciones con este entorno son producto de nuestras vivencias, y el niño autista se vivencia en un nivel corporal, ¿sus interacciones no deberían existir en ese mismo nivel corporal y primitivo, al que ya se refirió anteriormente? Suena lógico pensarlo desde ese punto de vista.

Hay otro punto que se escapa de este último análisis, referido a la situación que vivencia el niño autista cuando emerge del cascarón, ¿Inmediatamente pasa a ser un niño “normal”, o sigue manteniendo las características de autismo?, porque en ese momento cuando el niño logra salir de su envoltorio protector, es capaz de reconocer al terapeuta como un otro, ajeno a él. Pero esto no sucede de un momento a otro, el niño no pasa de ser autista a dejar de serlo de un día para otro, por lo que en esa transición también se está tratando con un niño autista, y este “nuevo” niño autista ¿es capaz de interactuar con los otros?

Pues bien, la relación de la vivencia corporal y la interacción social del niño está clara, no se sabe exactamente qué es lo que dejó al niño autista ubicado en una vivencia sensorial que pasa por el cuerpo, pero si es desde este lugar que el vivencia sus experiencias, por lo que la pregunta por la interacción social, vuelve a lo social, y se expande como un cuestionamiento a que se esta refiriendo cuando hablamos de interacción, porque desde este punto de vista, el niño si esta interactuando. Pero pareciera ser que no lo está haciendo en un mismo nivel que la mayoría de los seres humanos. Entonces lo que dificulta la interacción entre este tipo de niños y el mundo, es que no se está dando en el mismo plano, lo que trae consecuencias como el aparente problema que tienen los niños autistas en la comunicación con

los otros. Existe una carencia de sintonía entre la interacción, pero para que esta se dé, deben existir dos partes, y no es posible aseverar si solo una de estas partes involucradas está fallando.

6.7. Presentación entrevistas:

La idea de realizar entrevistas a expertos, tiene dos finalidades en esta investigación. La primera guarda relación con la idea de aterrizar la problemática de la investigación a el contexto chileno, ya que la teórica que fundamenta el análisis, tubo otro contexto, tanto histórico como cultural, por lo que abordar la investigación solo desde la teoría sin anclar un extremo al contexto país, sería poco realista y fecundo. De esta manera tratar de retratar diferentes formas de abordaje terapéutico del autismo y crear un panorama de lo que esta sucediendo en Chile.

En segundo lugar, era importante enriquecer la investigación con la experiencia de personas que estuvieran en real contacto con niños autistas, trabajando con ellos y observando sus desarrollos, para reconocer en su

experiencia y poder contrastarla con lo que Frances Tustin entrega por medio de su teoría, respecto de su experiencia clínica.

Las entrevistas fueron realizadas a 2 psicólogas de Aspaut, asociación de padres y amigos de los autistas. Esta corporación sin fines de lucro, funciona desde 1983 en un intento de padres y familiares de niños autistas por crear un centro donde pudieran atender y enseñar a estos niños que no aceptaban en otros colegios. En la actualidad en Santiago existen 2 escuelas Aspaut y un centro con una mirada laboral para adultos de más de 24 años, que quieran seguir en la institución, luego del egreso de la escuela. Además existen centros, en Copiapó, Coquimbo, Chillan, Osorno y Puerto Montt. Aspaut es la mayor organización que existe en Chile, dedicada al tratamiento e integración social de niños y adolescentes autistas, desde la mirada cognitivo-conductual. (Aspaut, 2011)

La tercera entrevista fue efectuada a una psicóloga clínica, que se dedica a la atención infanto-juvenil, desde una mirada psicoanalista. Ha trabajado en distintas instituciones que trabajan con niños autistas entre otros, y además tiene una consulta particular.

Por una parte tenemos una institución que se dedica a un trabajo más bien de reinserción social, desde la intervención cognitivo-conductual, orientado a que los niños y adolescentes puedan realizar acciones cotidianas por sí mismos, y poniendo énfasis en la psico-educación de padres y familiares de estos. Esta institución está dirigida a público de estrato socio-económico medio y bajo, que no posee recursos para efectuar otro tipo de terapia, y que en algunos casos, no saben la existencia de ellas. Aspaut cuenta con kinesiólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, trabajadoras sociales y educadores diferenciales, que se encargan de las clases en la escuela.

Por otro lado la consulta psicológica privada psicoanalítica, destinada a un estrato socio económico medio y alto, los que están en condiciones de pagar una consulta por largo tiempo (una terapia puede durar varios años), en algunos casos sumado a otras terapias paralelas. Esta terapia tiene una dirección que va más allá de la reinserción del niño en la sociedad, si no que apunta a descubrir que es lo que siente este niño, porque lo siente, a comunicarse con él, apoyar a los padres y como resultado de esto que haya un cambio en el niño que le permita comprender su ser y estar en mayor armonía con el mismo y con su entorno.

Tenemos dos formas distintas de abordar un mismo fenómeno, grupos socio-económicos diferentes, distintas familias, pero de igual manera estamos hablando de niños que están sufriendo dentro de sus cuerpos.

7. Discusión y conclusiones:

7.1. Síntesis teórica:

Retomando las reflexiones del eje 6.6. Vivencia corporal e interacción social del niño autista, y las preguntas finales que surgieron en el eje 6.4. El niño autista y las relaciones con los otros, se intentara realizar una síntesis de la teoría de Tustin.

¿Sera que los niños autistas no se relacionan socialmente con otros o solo tienen otro tipo de relación, en un nivel ajeno al que la mayoría de los seres humanos acostumbran?, ¿Se puede luego de lo revisado aseverar que carecen completamente de relaciones sociales?

Si se ubica como referente el mecanismo de defensa de los niños autistas se podría mencionar que, como bien lo dice Tustin, estos niños están alejando de su experiencia todo aquello no perteneciente a lo –a mi-, por lo que lo externo y lo social quedan fuera de ellos. Sus esfuerzos para eliminar la angustia que sienten, materializados en la utilización de objetos y figuras

autistas, en la confección de un cascarón protector imaginario que los mantiene a salvo de la amenaza de dejar de existir, son el resultado de una conjunción de elementos que pusieron a estos niños en un determinado lugar donde todo de pronto se sintió frío y confuso. Específicamente que es lo que le paso a estos niños no está claro desde esta teoría pero si hay intentos de acercamiento a sus realidades, e hipótesis de los procesos que pudieron haber vivenciado para que todo resultara de esta manera.

Tustin (1997) menciona el rechazo del niño hacia una madre por no cumplir con la satisfacción de ciertas expectativas poco realistas que él tenía sobre ella. Se supone que se está hablando de expectativas que no son consientes, ni pensadas por el niño, y que estarían en un nivel instintivo y sensorial. Estas Madres que vivenciaron, por diferentes motivos, una confianza marchitada en la primera infancia de su bebe, el cual resulto transformarlas y sentirlas como un objeto; una madre no vivida desde el sentido simbólico de lo social, sino que una de la cual jamás se separaron, ya que esta vivencia de separación se dio en un momento en el que ellos no estaban preparados para enfrentarla.

Esta falta de preparación, sea por cómo nos explica Bion (Stitzman 2004) en su función alfa, y la capacidad de Rêverie, o por la posterior elaboración de Tustin (1989) como un niño que empieza a encerrarse cada vez más en sus vivencias al no tener a nadie que le devuelva la mirada, desencadena en esta relación madre-hijo la imposibilidad de encuentro. Esto va más allá de la satisfacción de necesidades básicas del niño, como de alimentación o higienización. Esta imposibilidad de encuentro resulta en que el niño no logra introducirse en lo simbólico, por lo que queda ajeno a la sociedad, como se ha dicho anteriormente en la investigación, el niño autista permanece en un estado gobernado por sensaciones y en este nivel el cuerpo parece el único receptor y elaborador posible. Entonces ¿Por qué el niño se defiende desde el cuerpo? No es al azar que suceda esto, pues si el niño está inscrito entorno a lo netamente sensorial, será en este lugar donde transitara, suena coherente pensar en un bebe que aún no entra en la etapa de la primera infancia, y está colocado en la sensorio motriz. La diferencia pareciera ser que aunque los niños autistas crezcan en edad permanecen anclados en esta etapa primaria de desarrollo.

Si los seres humanos se desarrollan en relación a la interacción que establecen con otros, es decir que, es ese otro significativo; madre, padre o cuidador, que esté tomando ese lugar, el que entrega o presta una visión del

mundo y devuelve la información de lo que el mismo niño es, para su posterior construcción como sujeto, además de entregar los conceptos y símbolos que constituyen lo social. El niño autista que se queda excluido de estos procesos, no está construyendo una imagen de sí, ni de los otros y menos del mundo social.

Tustin no menciona que los niños autistas no se relacionen con los otros, por lo tanto no significa que carezcan por completo de relaciones sociales. Para dar respuesta a la pregunta de investigación, desde la teoría, la relación entre la vivencia corporal y la interacción de los niños autistas, se ve reflejada en que el niño autista solo tiene una vivencia corporal, por lo que puede relacionarse con otros desde esta vivencia (interacción que pasa por lo corporal). La posibilidad de solo interactuar con los otros desde esta “vivencia corporal” trae una consecuencia fundamental, la dificultad para interactuar, comunicarse y encontrarse con los otros; entiéndase que al mencionar la palabra dificultad está siendo analizada y clasificada desde fuera, desde lo “normal”. Estos otros están transitando en un diferente plano, se viven desde otro lugar, donde lo social va clasificando sus vivencias, con signos, símbolos, significándolo dentro del el lenguaje.

Al reflexionar en torno a esto emerge la idea que todos los seres humanos tienen una vivencia corporal y esta única vivencia está compuesta por elementos que resultan de sus interacción con los otros y con ellos mismos, por lo que la única diferencia entre esto que podría clasificarse dentro de la experiencia común y la de un niño autista, es que las vivencias de este último no están siendo traducidas y posteriormente clasificadas por medio de su entorno, y figuras significativas en lo social.

7.2. Revisión entrevistas y panorama en Chile:

Las motivaciones de las psicólogas entrevistadas en relación a su elección de trabajar con niños autistas, giran en torno al trabajo con niños y los trastornos que se pueden generar en esta etapa, de ahí que el autismo se ve como un cuadro llamativo, por lo misterioso de su origen, y por las características especiales que tienen estos niños, donde mucho hay para hacer y poca gente se aventura. Además hay una fuerte inquietud por tratar de comprender y contactarse con niños con dificultades en el lenguaje verbal, desde donde hay que trabajar mediante el juego, el lenguaje corporal y el no verbal. Finalmente pareciera que estos niños transmiten algo especial y magnético, a pesar de sus dificultades para socializar, por lo que se vuelve interesante trabajar con ellos.

Las diferencias de contextos de trabajo en los que se desempeñan las entrevistadas salen a la luz cuando se habla en qué consiste estos. Por una parte en Aspaut ambas psicólogas mencionan que su función dentro de la institución es de carácter educativa, con un enfoque cognitivo-conductual y sistémico. Desde el análisis conductual emergen las estrategias de intervención que desarrollan en las escuelas, las cuales apuntan a adquirir aprendizajes de conductas adaptativas y eliminar conductas des adaptativas en los niños, junto con entregar herramientas a las familias para afrontar distintas situaciones. Al preguntar por la elección del enfoque, las respuestas van dirigidas hacia la utilidad y eficacia de lo cognitivo-conductual en el contexto educacional.

La intervención aquí tiene una mirada de rehabilitación, se busca que el niño pueda desarrollar al máximo todas sus potencialidades, desarrollar habilidades que le permitan adquirir grados de autonomía y funcionar de la mejor manera posible en la sociedad. Teniendo en cuenta las diferencias individuales de cada niño, por lo que no se puede estandarizar un mismo resultado a todos.

Algunas de las actividades que realizan para lograr esto son: trabajo con las familias, acompañamiento y talleres de diferentes temáticas entorno al trastorno, desde una línea psicoeducativa. Visitas domiciliarias para constatar en qué estado se encuentra el niño y su familia. En algunos casos trabajo terapéutico pero es lo que menos se realiza. Asesoramiento a docentes; en prácticas dentro del aula, y al equipo directivo. Junto con trabajar colectivamente en temáticas como el auto cuidado. Por último se realiza un trabajo de redes, con consultorios y otras instituciones que sean requeridas.

Por su parte, la psicóloga clínica tiene un enfoque psicoanalista, trabaja terapéuticamente con los niños 2 veces a la semana aproximadamente e incluye a los padres. La cantidad de veces varía dependiendo las necesidades de cada caso. Este enfoque, dice ella le hace sentido y funciona. Se basa en la escucha del niño y su familia, la premisa es que este niño es un sujeto, si no fuera así no se podría trabajar con él. La siguiente cita de la psicóloga entrevistada refleja lo que sucede en el proceso psicoterapéutico:

“Como lo bonito y lo difícil también del trabajo, que en el fondo tiene que ver cómo, y yo lo llevo más allá del autismo, y tiene que ver con la escucha de ese otro, tratar de escucharlo, de seguirlo, tratar de uno internalizar lo que está pasando. Porque de repente un niño puede jugar todo el tiempo con un juguete y de repente te dice algo y uno ahí tiene que ir empezando a construir”.

El concepto de rehabilitación y reinserción parecen ajenos en este contexto, ya que para rehabilitar a alguien este debe no estar habilitado, no se está hablando de una falla. En contraposición a esto la entrevistada plantea una intervención terapéutica rigurosa para lograr que el niño salga del repliegue autista, logre habitar su cuerpo, gradualmente se valla incluyendo en el lenguaje y como consecuencia de esto en la cultura. También ve como fundamental la relación con los padres, pero no se habla de una culpa, si no que de poder dar un lugar entre ellos al niño.

Respecto a cómo comprenden el Síndrome, surge una primera visión de autismo como una condición más que una enfermedad, que los hace diferentes y que en una sociedad como esta los vuelve inadaptados, en relación a lo social, y a lo que es esperado. A diferencia de lo que se podría

creer la otra psicóloga de Aspaut comprende a los niños con autismo, con dificultades sociales, los que no se adecuan al medio, no logran comprender las normas sociales y además lo pasan mal cuando no logran expresar lo que sienten. Existe una seria dificultad de socialización, y al mismo tiempo tienen una gran necesidad de expresar pero no lo pueden hacer, lo que ejemplifica mediante la siguiente cita referida a una situación vivenciada en el transcurso de la entrevista con un niño: *“El que esta gritando y llorando es porque efectivamente está expresando que algo le molesta del curso”*.

Y frente al cuestionamiento respecto a si se puede dejar de ser autista menciona: *“Un niño no puede dejar de ser autista, sí adquieren habilidades, desarrollan su independencia, pero siguen siendo autistas”*.

A diferencia de lo recién establecido por las entrevistadas de Aspaut, para la psicóloga particular el autismo no es netamente biológico, ella apela a que tiene relación con sucesos que surgen desde el nacimiento, o quizás antes, con la historia de una madre y un padre, y de cuál es el lugar que ellos le dan al niño. Este niño queda en una posición y desde ahí está tratando de manifestar algo, sobrevive así. Diferencia el autismo de la psicosis, como si fuera otra posición.

“yo creo que en el autismo, es un niño o una guagua que no se ha mirado, no se le ha dedicado atención, no estoy hablando de atención de las necesidades básicas. Tal vez es una mamá súper presente que está, que le da comida, lo cambia y todo, pero que no lo inviste libidinalmente, entonces, en el fondo yo creo que ahí hay un tema de que el niño no está siendo escuchado, ni visto, ni nada, no tiene un lugar, y eso uno tal vez podría decir por el entorno, me refiero a madre o padre que es como el primer entorno al cual yo estoy apelando, pero igual yo creo que hay algo propio del niño”.

No deja caer la culpa sobre los padres, el niño también tiene parte en este autismo, desde su perspectiva, es algo que involucra a los padres como pareja parental; cada uno con su historia y lo que construyen juntos, y como el niño se ubica ahí. Al preguntar si un niño autista puede dejar de serlo, la entrevistada cree que si desde chiquitito, desde dos años, donde aún no hay una estructura definida, y se habla de un repliegue autista o rango autista, se realiza un proceso psicoterapéutico podría salir de eso.

Cuando se plantea el autismo como una defensa, las psicólogas de Aspaut lo conciben más bien como un trastorno neurobiológico, de esta forma el componente genético sería importante, al igual que la presencia de

casos similares dentro de la familia, o alguno de los padres que presente rasgos autistas. Pero aún no hay un origen exacto de la disfunción, seguramente es multicausal. Una de ellas menciona que en algunos casos; pocos, a veces se siente como si lo que le pasara al niño fuera por algún trauma, pero son estos niños los que se escapan del cuadro del autismo, pareciera que hubiera algo mucho más emocional, y da como ejemplo un cuadro mutista. La segunda psicóloga se refiere a lo de las defensas como algo que todos utilizan frente al daño y que su utilización dependerá del desarrollo que se posea, menciona además que los niños autistas podrían utilizar sus mecanismos de defensa por el miedo de sociabilizar. Pero al mismo tiempo asevera que los niños si tienen ganas de sociabilizar.

De manera más clara la psicóloga particular refuerza la idea de defensa mencionando que este niño pareciera quedarse solo en el mundo de las sensaciones, y responde que frente a dificultades propias o del medio, si no se le proporciona la contención adecuada puede replegarse, crear una barrera, el niño frente a la angustia no es capaz de sostenerse, lo que se expone en la siguiente cita:

“Si tiene un contexto que lo pueda investir, que lo escuche, que aparte de las satisfacciones de necesidades básicas este el deseo, todo eso.

Entonces cuando un niño no tiene todo ese contexto, claro es un mecanismo defensivo que se queda solamente en las sensaciones y desde ahí el repliegue”.

Entorno al cuerpo de los niños autistas se generan 2 posturas, una mucho más diagnóstica referida a la estereotipia que presentan sumado a la utilización de sus cuerpos como reguladores de los que les sucede, como aleteos y balanceos. Además utilizarían este cuerpo como medio para expresarse, junto con esto menciona la alteración senso-perceptiva de la cual serían objeto.

La segunda se refiere al niño autista con una dificultad para poder contactarse con su cuerpo, para percibirlo, una diferente percepción; no como falta, caracterizada por una mayor sensibilidad lo que le daría un carácter especial, explicado en la siguiente cita:

“Probablemente esa diferencia al sentir el mundo a través de su cuerpo, hace que ese cuerpo actúe distinto en el mundo, entre que se defiende de un mundo que es percibido como muy agudamente, o no

responde a este mundo por que los estímulos simplemente pasan desapercibidos”.

Hay una similitud en la descripción del cuerpo anterior y la visión que posee la psicóloga particular, en general los niños autistas tienen un cuerpo desarmónico, como si les pesara y no les acomodara. A la ya referida desconexión, agrega que pareciera que no logran habitar su cuerpo, ejemplificado en la siguiente cita:

“Por ejemplo uno puede ver de repente un niño que se hace pipi, cualquier niño se puede hacer pipi, pero, o se hace caca, y no le incomoda la caca, va seguir con el mismo pantalón si la mamá no se lo cambia, o uno no va y le dice al papá si se lo puede cambiar, el niño puede seguir, como que no le molesta”.

Es por esto que no conciben al otro, no ven al otro, como tampoco ellos son vistos. Falta la creación de esa segunda piel psíquica, menciona. Y hay un tema confuso en lo que está adentro y lo que está afuera. Una característica también es que buscan los orificios, pero se supone que por su edad no están en la etapa de desarrollo en la que eso es habitual.

Respecto de los padres, ambas psicólogas, mencionan que en muchos casos se pueden observar padres que tienen patologías psiquiátricas, o rasgos del espectro autista. O que en la historia familiar aparecen parientes con una de estas características. Por otra parte mencionan lo frustrante que fue para la madre su experiencia de maternidad, con un niño poco recíproco con ella, además algunas madres mencionan que alrededor de los 2 o 3 años los niños cambian, aludiendo a diferentes factores. Otra característica común es lo que les sucede luego del diagnóstico de autismo, una especie de duelo; menciona una de ellas, donde deben reconocer lo que está pasando, para luego poder movilizarse. Además son padres sobreprotectores y con miedo del futuro.

Al igual que en las características mencionadas anteriormente la psicóloga particular, coincide en que son padres que tienen en ellos o en sus historias familiares antecedentes de patologías psiquiátricas. Además sus vidas tienen una fuerte, una carga emocional, y el tema del abandono latente. Ambos padre y madre tiene algo extraño; no como parejas donde solo se percibe eso de uno de los dos y el otro posee una estructura más firme, por lo que se genera un espacio curioso en torno a ambos y cada una de sus historias, lo que pareciera resultar en el impedimento de darle un lugar al niño, por lo que este se repliega.

Además son padres que aparentemente están presentes, pero solo de vista por que no están puestos con sus hijos, lo que también es resultado de carencias emocionales derivadas de sus historias de vida. Comenta también que es común que estos padres hablen de su hijos en tercera persona, refiriéndose a “el niño” o la “niña”, no por sus nombres o diciendo “ mi hijo”. Son papas que les cuesta o no saben jugar, tienen problemas sexuales y posterior al diagnostico de autismo los invade un miedo por concebir otro hijo “con eso”; refiriéndose a como los padres lo manifiestan.

Finalmente la dificultad para comunicarse dice una de ellas; que aunque no hay una razón clara, pasa por una base genética existente en la familia, lo que posteriormente se sigue repitiendo. Todo fue normal hasta los 2 años y luego ocurre un cambio radical, algunos lograron adquirir el lenguaje, pero hay una diferencia de como viene este niño y lo que se espera conductualmente de un niño de la misma edad, no se sabe si está escuchando, a veces se come la basura, hay una descoordinación con lo social, según ella se marca en el relato de las madres como lo ejemplifica en la siguiente cita: *“mi hijo ya no me está mirando, oh mi hijo yo le hablo y lo nombro por su nombre que antes si lo reconocía como tal y hoy en día no me escucha estará sordo”*.

Desde el relato de otra de las psicólogas entrevistada pareciera ser que la intención comunicativa esta disminuida, pero en ningún caso ausente, el no contar con la forma social aceptada para comunicarse les complica, se descompensan; su conducta se ve alterada, porque no pueden hacer las cosas de otra manera. Se aventura a decir que es posible que los códigos para comunicarse que tienen los niños autistas y el resto de las personas sean distintos, y que el otro que está en contacto con ellos debe tener la capacidad para observar y recepcionar lo que el niño emite y traducirlo posteriormente.

Coincide con la opinión anterior en que la reciprocidad del niño funcionaba bien hasta que aproximadamente a los 2 años hubo un quiebre y este niño involuciono, se convierte en un niño que llora mucho y su madre no es capaz de satisfacer sus necesidades. Piensa que el mundo es percibido por el niño autista como caótico, y reflexiona sobre lo mismo; si el mundo le está dando información sin ningún filtro claro que debe ser así: *“Si escucho un sonido 3 veces aumentado claro que gritare”*, menciona aludiendo a la hipersensibilidad de estos niños. Por lo que este no logra estar en el patrón adecuado de comunicación que se establece socialmente. Por último menciona que hay que tener en cuenta siempre que cuando se habla de

autismo se está hablando de un espectro autista, por lo que se vuelve perentorio considerar las diferencias individuales dentro de este espectro.

La dificultad en la comunicación para la psicóloga clínica, surge desde que el niño nace, hay un obstáculo por parte de esa madre y ese padre al hablar de investir libidinalmente al niño; esto refiriéndose a lo que escapa de los cuidados básicos, como de alimentación e higienización, de cómo los cuidadores van dando cuerpo a este niño e integrando en su psiquismo a través de su deseo. Por ciertas razones los papas no pueden ir más allá, y eso no quiere decir que no se preocupan o no quieran al niño. Una suerte de desconexión emocional, que acarrea el no darle un lugar a este; señala que esto no es culpar a los padres porque, ellos hacen lo que pueden.

A través de la madre debería establecerse la posibilidad para que el niño se subjetivice, al prestar psiquismo para que él pueda ir construyéndose, a continuación se presenta una cita de la entrevistada donde se explica esto:

“yo me lo imagino, desde ahí yo tomo mucho a la Aulagnier en ese sentido el niño es como que al nacer llega como a un mundo imaginario, donde no conoce, solo conoce la voz materna, estuvo harto tiempo en el vientre materno, sale y en el fondo este niño necesita otro, que siempre se pone como el tema de la madre, pero es cualquiera que cumpla la función materna, que permita, ella habla del concepto portavoz, que en el fondo la mamá es un portavoz que viene a mostrarle el mundo, y a través de eso el niño va incorporando lo que le gusta y rechazando lo que no le gusta. Hay otro, uno podría hablar de otro que todavía no es otro, porque son uno”.

Desde esta posición la entrevistada plantea que tiene sentido pensarlo así, ya que si se necesita de otro que lo alimente, también necesita el deseo de vivir, necesita poder comer lo que le dan. De una manera metafórica el niño debe al igual que la madre posibilitar ese encuentro. *“La mamá le puede poner la pechuga, darle leche pero si el niño no succiona, también hay un deseo de él, hay algo pulsiones, pero ahí las pulsiones también están presentes.”*

Por lo tanto la dificultad para comunicarse e interactuar, es resultado de una serie de hechos que finalmente atentan contra la construcción del ser de este niño, por lo que no posee claridad, de lo que él es, de sus sentimientos, del resto y trae como consecuencia permanecer en un lugar ajeno, replegándose y no pudiendo insertarse en la cultura.

De la información de las entrevistas recién expuestas, comienza a brotar una aproximación de como se trata el autismo en Chile. Si bien estas dos formas de abordaje; educacional y clínica, cada una con su respectiva teoría; cognitiva-conductual y psicoanálisis, poseen grandes diferencias en relación a como conciben cada una el tratamiento más óptimo según su mirada en relación a los objetivos que tienen; cambio en la conducta, comprensión de los procesos estancados. Ambas tienen puntos en común como son las nociones del cuerpo; vivencia corporal del niño autista y las aparentes dificultades que esto le acarrea en la interacción con su entorno, además del sufrimiento que implica esto último. Se responden desde distintos lugares las posibles razones hipotéticas del porqué de este cuadro, más genéticas, o más ambientales la situación sigue siendo la misma. Las dos formas de intervención aspiran a ayudar a este tipo de niños.

Si bien es cierto que en Chile el autismo no es una temática abiertamente tratada, y carece de cobertura, se encuentran instituciones particulares y pequeños grupos de terapeutas que se dedican al trabajo con niños autistas, son pocos, y en su mayoría no es referido exclusivamente a este trastorno. Existe entonces en este país una mayor cantidad de intervenciones desde lo educacional; desde lo cognitivo conductual que desde la clínica. Esta realidad está dada por 2 factores principales, falta de recursos; monetarios, humanos y de tiempo, y desinformación.

Los recursos humanos para instalar otro tipo de intervención más profunda; como una clínica, es mayor a la necesaria para un colegio especial para niños autistas, ya que en este último con mucha suerte encontramos 2 psicólogos en una misma institución educacional, en su mayoría cuentan con solo uno, el que no da abasto para todas las labores implicadas en su rol. Ligado a esto se encuentran los recursos monetarios, ya que si se tuvieran se podría contratar y remunerar a más personal para trabajar, y al no existir una subvención especial para este tema; más allá de la que puede recibir cualquier colegio municipal por cantidad de niños inscritos, resulta insostenible pensar soportar un tipo de intervención que requiere mucho más personal especializado. Junto con esto, el factor tiempo; en relación al tiempo necesario para realizar una terapia clínica, dificulta aún

más las cosas, ya que en esta sociedad no es algo característico el disponer de tiempo para realizar alguna actividad.

Además de lo anterior, se encuentra el factor desinformación. El tema del autismo esta rondando lo social pero envuelto en una bruma, esto provoca que las personas, no puedan conocer de que se trata, cuáles son sus síntomas, que es lo que se está haciendo en el tema, y concepciones generales en torno a un trastorno que cada vez acrecienta en número de diagnósticos. En resumen las personas no saben cómo reaccionar frente al trastorno de espectro autista, por lo que menos se esperara que sepan cómo tratar a las personas que están ubicadas dentro del.

Desde el gobierno no existe una política pública, ni subvenciones con respecto al trastorno autista, solo se encuentra una Guía de Prácticas Clínicas de la detección e intervención oportuna del autismo, que se supone debería estar en los consultorios a lo largo del País. Pero al conocer el funcionamiento de los consultorios; donde se realiza psicoterapia breve (10 sesiones máximo) por lo menos en Santiago, resulta engorroso pensar en realizar algún trabajo con los niños, más allá de su posible diagnóstico.

En relación al desarrollo del trabajo desde la perspectiva educacional, es menester recordar que se trata de una mirada que pretende la reintegración de los niños autistas a lo social mediante el cambio de conductas y el desarrollo de otras, que le permitan valerse por sí mismo, esto se traduce en una normalización de lo que pareciera estar fuera de la norma. En este punto se cruza el factor Desinformación, ya mencionado anteriormente, de modo tal que es desde la desinformación de lo social, que surge la poca comprensión de los niños pertenecientes al trastorno autista, por lo que la tarea de insertarlos en la sociedad parece obedecer a la necesidad de normalizar que establece la cultura.

“Es súper curioso, acá, porque el autismo tiene que ver; porque si uno lo ve netamente en sintomatología ¿Cuál es el síntoma propio del autismo? Que no tiene lenguaje, que no habla, es mucho más pero por eso llegan, y justamente en nuestro país tampoco se habla el tema, como si estuviéramos todos replegados autísticamente frente al tema, es súper...”

La anterior cita, perteneciente a la psicóloga clínica entrevistada para la investigación, habla de cómo esta desinformación a nivel social, provoca

que no se hable del tema y que haya un profundo desconocimiento, además de provocar una reflexión en torno a si la única razón de la dificultad de interacción social de los niños autistas, son ellos, o si lo social cumple un rol, al no poder comprender que es lo que les sucede, se muestra como una sociedad poco empática con lo que no es igual a la mayoría.

De la discusión que surge de las entrevistas, se puede ver que lo que se establece en lo social es el diagnóstico, las etiquetas, desde una visión medica-científica, este diagnóstico posee una solución y al aplicar esa solución, se supone se obtendría un resultado. Pero en la práctica lo que se consigue con esto es eliminar el síntoma, Si se elimina el síntoma en un trastorno como el autista, donde el niño se está manifestando e interactuando a nivel corporal ¿Qué es lo que se obtiene? Lo que sucederá con este niño es que su intento por manifestar lo que le está sucediendo será extinguido, por lo tanto la única manera que tiene para intentar comunicarse desaparecerá, será enterrado y junto con ello el resto dejara de mirarlo y se encapsulara más, ahora bien, no por una defensa frente a algo que lo inquieta, si no que por la presión que ejerce el medio, para transformar lo que no es “normal”.

7.3. Reflexiones finales:

Las siguientes reflexiones finales giran en torno a ciertas temáticas de la teoría desarrollada en la investigación, en contraste con el panorama observado en el contexto Chileno; extraído en base a las entrevistas realizadas, en relación al trabajo con niños autistas, además de ciertas inquietudes del investigador que no fueron satisfechas.

La investigación parte desde un cuestionamiento inicial, que tiene relación con el cuerpo del niño autista, como este niño vivencia su cuerpo y qué diferentes sensaciones le trae esta situación. Desde la teoría de Frances Tustin desde donde se desarrolló el grueso de la investigación, se encontró una de las problemáticas principales de este trastorno; la dificultad que existe en el momento de comunicarse con lo externo. Surge entonces el termino de vivencia corporal en el intento de comprender la experiencia corporal de los niños autistas pero de una manera global, no solo referida a lo que sucede sensorial, física y motrizmente, si no que como esto se transforma una vivencia que se relaciona completamente con lo corporal.

Tustin (1977) plantea la vivencia del niño autista como diferenciada de la vivencia del resto del mundo. El porqué de la diferencia se explica a través de la ilustración de la primera interacción del niño con el mundo desde que nace. Hay una dificultad en el encuentro con la madre lo que se traduce en que el bebe no logra transformar la constelación de sensaciones mediante las cuales representa al mundo, en signos y símbolos. Por lo cual queda permanentemente en un estado sensorial, y no inserto en la cultura, ya que no tiene una constitución del Yo.

Pero si el yo no logra constituirse ¿qué es lo que hay en el autismo? Además de un “sujeto” el que está con su desarrollo bloqueado y un significado a- social. Si se observa desde la psicoterapia al estar este yo no en ningún nivel ¿con que es lo que se trabaja? Esta situación no se clarifica en la teoría, pero se puede suponer la existencia de una sustancia yoica primitiva, desde la cual se podría trabajar y luego de un avance significativo en la terapia, poder re constituir o elaborar con bordes más definidos esto que se siente ambiguo en el niño autista.

Las consecuencias de esto se exteriorizan en forma de encapsulación, según Tustin, ocurre la detención del desarrollo emocional y cognitivo, pero

¿qué es lo que pasa entonces con el desarrollo creativo del niño?, por ejemplo con su capacidad manual, la cual aparece fortalecida en muchos niños diagnosticados dentro del espectro autista; según el relato de los expertos entrevistados. Desde el espectador se habla de una creatividad, pero puede que se esté en presencia de una manifestación más de la vivencia corporal exteriorizada como creación artística; entiéndase el concepto creación artística como elaborado desde lo social, no encajando necesariamente con la percepción del niño.

De lo anterior surge una cierta dificultad al tratar de hablar del trastorno autista, ya que siempre estamos hablando desde una posición dentro de lo social, y el niño autista; según la teoría no está posicionado en ese lugar por lo que aflora el tema del lenguaje. Por una parte desde la teoría la descripción y el funcionamiento de los niños autistas están sujetos a una “no inscripción” dentro del lenguaje, esto se entiende como una limitación teórica que acota el rango de lo que es y no es autismo. Pero en la práctica en nuestro país se encuentra dentro del espectro autista, a niños que poseen diferentes características, por ejemplo hay niños que si manejan el lenguaje, si esto sucede cómo siguen perteneciendo agrupados en el síndrome autista.

Pareciera ser que se debe considerar los diferentes grados de autismo que existen, al hacer esta clasificación, automáticamente se está reconociendo que tal como hay niños fuera del lenguaje también hay otros que si están en este nivel, por lo que se debiera pensar que según el grado de inclusión al lenguaje es la proporción al grado de autismo, e incluso el nivel de encapsulación. Otra forma de entenderlo sería pensar que aunque estos niños autistas estén dentro del lenguaje, sus símbolos y significaciones no son las mismas que puede tener una persona clasificada como “normal”, de esta manera la dificultad de interacción con los otros permanecería.

Otro cuestionamiento que se eleva, es respecto a la diferencia entre el autismo psicógeno y orgánico; se recordará que la diferencia entra ambos es que este ultimo presenta una lesión cerebral comprobable, y que la teoría de Tustin solo fue realizada a partir de la experiencia terapéutica con niños aquejados de autismo psicógeno. Al ser el autismo psicógeno la delimitación de la teoría de Tustin, cuesta entonces contrastarla con lo que sucede en las instituciones que trabajan en Chile con niños autistas, a las cuales pertenecen ambos tipos de niños, quedando excluidos de esta investigación los niños con autismo de tipo orgánico. Si poseen un daño orgánico, podría equipararse a una persona que sufre un accidente cerebro-vascular y que pierde algunas funciones cerebrales, repercutiendo así en su conducta

habitual, con este tipo de personas se realizan terapias de tono rehabilitador, para que logren, dentro de sus posibilidades, recuperar lo que antes podían hacer.

Si se piensa desde esta anterior reflexión no parece extraño que en instituciones como Aspaut, que consideran a la base del autismo una causa biológica-genética-orgánica opten por desarrollar un trabajo desde lo cognitivo-conductual, apostando solo a una rehabilitación y reinserción social, donde el futuro adolescente pueda valerse por sí mismo en relación a las exigencias del entorno; funcional.

Desde esta investigación es poco probable atribuir las causas del autismo a una condición orgánica en un cien por ciento, ya que si bien es cierto que en muchos casos existe daño cerebral, no hay evidencia que este sea el origen. Existen por lo demás, elementos dentro del trastorno que escapan a este tipo de explicación, lo que hace pensar que la causa psicógena toma protagonismo, queda la sensación de algo intangible e inmedible.

Finalmente desde esta investigación resuena el siguiente planteamiento que se aventurara a exponer, al tener los niños autistas solo una vivencia corporal y los demás del mundo una vivencia verbal por sobre todo, se genera una disonancia en la comunicación, produciendo una dificultad en la interacción y en la comunicación efectiva. Al mismo tiempo esto deriva en un supuesto detenimiento del desarrollo emocional y cognitivo del pequeño, por que como se dijo anteriormente deja de existir comunicación efectiva; es sabido que nos formamos en la relación con uno otro, lo que no quiere decir que no haya contacto, pero pareciera ser que no es el suficiente para el desarrollo de un ser humano, por lo que claramente lo cognitivo se verá detenido, pero no por una incapacidad del niño, si no por la dificultad de interacción y comunicación. Además de esto los parámetros para evaluar el desarrollo, son contruidos desde “lo normal”, lo estándar.

Si pensamos en un niño con síndrome de Asperger, también perteneciente al espectro autista, que si posee manejo del lenguaje, y que en su mayoría poseen un desarrollo cognitivo elevado por sobre la media, encontramos que a pesar de ser brillante en cuanto a las teorías de su interés, en el ámbito social aún permanece una cierta dificultad para comprender lo social, y los códigos que se manejan ahí, están ubicados en el medio.

Por lo tanto claro que se vuelve necesario replantearse la educación que se les está entregando, si se plantearan principalmente estrategias para contactarlos con ellos, y con los otros en un sentido menos funcional, quizás se podría visualizar que por añadidura ellos podrían desarrollar sus habilidades que han permanecido atadas.

7.4. Limitaciones del estudio y futuras sugerencias:

Para efecto del estudio del trastorno del espectro autista, los objetivos generales y específicos en esta investigación no están enfocados al contexto chileno, por lo que la investigación no logra abarcar más allá de lo que se plantea en la teoría.

Otra limitación es que aunque dentro de la pregunta no estaba contemplado encontrar el origen del autismo, es un tema que aparece constantemente dentro del desarrollo de la investigación, el cual no pudo ser concretado en el transcurso de esta.

Pareciera ser que se vuelve necesario realizar otro estudio respecto de la vivencia corporal de los niños autistas, si se quiere producir un desarrollo integral, ya que el alcance de la teoría es limitado, y se remonta a solo el grupo de niños tratados por la autora. Cierra las posibilidades de conocer en primera persona, además de obviar el contexto, lo que se puede tornar importante dentro del tema del autismo. Por lo que poner en marcha un estudio basado en una investigación de campo, podría desembocar en una re conceptualización de la teoría.

Ligado a esto, otra limitación que surge es el universo acotado de la teoría a solo la investigación del autismo psicógeno; como se explico en el punto 7.3. Por lo que trasladarlo a la realidad, donde se encuentran niños con daño cerebral, resulta insuficiente.

Por otra parte desde esta investigación surge una inquietud que estaba presente antes de llevarla a cabo, relacionada con el tratamiento del cuerpo en el niño autista, para considerar un trabajo terapéutico que tome las terapias corporales como centro del desarrollo de un niño autista. Y una posterior interrogante a la realización de la investigación, respecto a la educación que se les está dando a los niños autistas en Chile. ¿Es acaso la

única posibilidad que aprendan desde lo cognitivo-conductual? Desde esta investigación se resuelve creer que se les está sub estimando en términos de aprendizaje, por lo que estudiar el tema desde la perspectiva de la educación puede arrojar resultados en la línea de un cambio de mirada respecto a cómo y que se les está enseñando.

Ligado a lo anterior, desde esta investigación se cree necesario idear otro tipo de intervención, desligándose en parte de clínica del “uno a uno”, y de lo educacional tradicional, pensar una intervención, que incluya lo corporal como principal eje, mezclando un enfoque con tonos clínicos pero pensados con un número mayor de participantes; 5 o 6. Donde además de trabajar en el re encuentro y entendimiento de este cuerpo, se abra la posibilidad del encuentro con otro. Por ahora esto queda solo en una idea, ya que faltan conocimientos para poder concretizar un tipo de intervención, que requerirá de investigación paralela.

8. Bibliografía:

- Academic Dictionaries and Encyclopedias, (2010). *Frances Tustin*. Recuperado el 30 mayo 2011, de: <http://en.academic.ru/dic.nsf/enwiki/4788191> .

- Alvarez, J. (2011). *Primera infancia: Un concepto de la modernidad*. Recuperado el 5 mayo 2012 de: <http://www.sename.cl/wsename/OBS7/Observador-7-marzo2011-articulo-jorge-alvarez-chuart.pdf>

- ASPAUT (s/a). Recuperado de <http://www.aspaut.cl/aspaut.html> el 30 de mayo 2011, de :

- Bioautismo (2009). *La epidemia del autismo en Chile, antecedentes y propuestas para comandos de campaña elecciones presidenciales Chile 2010*. Recuperado el 23 junio 2011, de: <http://www.bioautismo.cl/wp-content/Minuta-la-epidemia-del-AUTISMO-en-Chile.pdf>

- Corbetta, P. (2003). *Metodología y técnicas de investigación Social*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España.

- Dolto, F. (1986). *La causa de los niños*. Buenos Aires: Paidós.

- Dorado de Lisondo, A. (2010). Revista latinoamericana de psicoanálisis. *Reverie Re-visitado*. 9, 54-72. Extraído el 7 de mayo de 2012 desde [http://fepal.org/nuevo/images/stories/PDF/Revista%20FEPAL%20Vol.9\[1\].pdf](http://fepal.org/nuevo/images/stories/PDF/Revista%20FEPAL%20Vol.9[1].pdf)

- Frances Tustin Memorial Trust Foundation. *The Frances Tustin Memorial Trust*. Recuperado el 30 mayo 2011, de: <http://www.frances-tustin-autism.org/eng/main.html>

- Jané, M. Y. Doménech-Llaveria, E. (2009). *El autismo infantil*. González (ed.), *Psicopatología del niño y del adolescente* (pp.294-318). Madrid: Pirámide.

- Piaget, J. (1991). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Labor.

- Sigman, M. y Capps, L. (2000) *Niños y niñas autistas*. España: Ediciones Morata.

- Stitzman, L. (2004). *Alfa-Beta-Biónico*. Extraído el 7 de mayo de 2012 desde <http://www.topia.com.ar/articulos/alfa-beto-biónico>

- Tustin, F. (1977) *Autismo y psicosis infantiles*. Buenos Aires: Paidós.

- Tustin, F. (1989) *Barreras Autistas en Pacientes neuróticos*. Argentina: Amorrortu.

- Tustin, F. (1990) *El cascarón protector en niños y adultos*. Argentina: Amorrortu.

- Tustin, F. (1995). *Psicoanálisis* Vol. XVII N°3. *Ser o no ser: un estudio acerca del autismo*. Recuperado el 11 de junio 2011, de:
http://www.apdeba.org/MS_3856.html.

- Tustin. F. (s/a). *Ser o no ser: un estudio acerca del autismo*. Extraído noviembre, 2011, de:
http://www.adisamef.com/fondo%20documental/autismo/6_autismo_tustin_ser_o_no_ser.pdf

- OMS (1992). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud* (CIE-10). Recuperado el 17 septiembre 2011, de:
<http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>

- OMS (1999). *Trastornos mentales y de comportamiento de la décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades* (CIE-10). Recuperado el 17 septiembre 2011, de:
<http://www.feafescyl.org/descargas/documentos/saludmental/26.pdf> .

- UNICEF (s/a). *Convención sobre los derechos del niño*. Recuperado el 5 mayo 2012, de: http://www.redinfancia.org/documentos/Convencion_Derechos_Infancia.pdf;jsessionid=01511832BBBBB8D3BDB3621B0BC3E74E1

9. Anexos:

Pauta 1: Entrevista semi estructurada Aspaut.

- Especializaciones, post grados.
- Tiempo que trabaja en la institución
- Tiempo que dedica al trabajo con niños autistas
- Experiencias anteriores.
- ¿Por qué la elección de trabajar con autismo?
- En qué consiste su trabajo, actividades, público dirigido.
- Cantidad de horas en las que desempeña su trabajo
- ¿Cual es el enfoque de la intervención que se realiza aquí? ¿Qué es lo que se busca con la intervención?
- ¿Personalmente cree que ese tipo de intervención es la más optima, en relación a los recursos y necesidades?

- ¿Es este tipo de intervención un generador de cambio, o una solución parche?
- Como comprende el autismo, ¿Qué es?
- Desde algunas teorías el autismo se plantea como una defensa, ¿Desde su experiencia práctica esto se sigue viendo así?, y si es así ¿defensa a que?
- Que me podría decir respecto al cuerpo de los niños autistas, cuerpo en tanto físico, motriz, como representación.
- ¿Existe un patrón común entre los padres de niños autistas?
- Desde su visión, ¿Un niño autista puede dejar de serlo?
- ¿Cuántos de los niños que están acá realizan una terapia clínica, o recibe apoyo profesional fuera de la escuela?
- ¿Qué podemos esperar de un niño que es promovido de la escuela, en su futuro en la sociedad?
- Desde su experiencia, ¿Que es lo que hace que los niños autistas tengan dificultades para comunicarse con su entorno?
- Conoces alguna otra institución que se dedique al trabajo con niños autistas.

- Si existieran los recursos humanos y monetarios necesarios para realizar una intervención a nivel país cual sientes tú sería lo ideal.

Pauta 2: Entrevista semi estructurada Psicóloga Clínica.

- Especializaciones, post grados.
- Tiempo que dedica al trabajo con niños autistas
- Experiencias anteriores.
- ¿Por qué la elección de trabajar con autismo?
- En qué consiste su trabajo, actividades, público dirigido.
- ¿Cual es el enfoque de la intervención que se realiza aquí? ¿Qué es lo que se busca con la intervención?
- ¿Personalmente cree que ese tipo de intervención es la más optima, en relación a los recursos y necesidades?
- ¿Es este tipo de intervención un generador de cambio, o una solución parche?

- Como comprende el autismo, ¿Qué es?
- ¿Desde su experiencia práctica el autismo, se manifiesta como una defensa?, y si es así ¿defensa a qué?
- Que me podría decir respecto al cuerpo de los niños autistas, cuerpo en tanto físico, motriz, como representación, como forma de estar en el mundo.
- ¿Existe características comunes entre los padres de niños autistas?
- Desde su visión, ¿Un niño autista puede dejar de serlo?
- ¿Cuántos de los niños que están acá realizan una terapia clínica, o recibe apoyo profesional fuera de la escuela?
- Desde su experiencia, ¿Que es lo que hace que los niños autistas tengan dificultades para comunicarse con su entorno?
- Conoces alguna institución que se dedique al trabajo con niños autistas.
- Si existieran los recursos humanos y monetarios necesarios para realizar una intervención a nivel país cual sientes tú sería lo ideal.

Entrevista 1: Psicóloga Aspaut Maipú.

Entrevistador: Ya, tú estudiaste psicología ¿Te especializaste en algo?

Entrevistado: Estudié hace hartos años atrás, hace unos veinte años. En aquellos años, por lo menos en la U de Chile donde estude, la especialización era post egreso de la carrera y tenía que ver con las elecciones que uno fuera haciendo desde el punto de vista vocacional, por lo que la especialización viene después producto de la practica y de las capacitaciones que uno hace por la elección del área temática donde uno, bueno, entre la fortuna y también las propias decisiones te van llevando. Siempre quise el área educacional, y ahí si es donde intervino el azar, un poco, fui llegando al mundo de la discapacidad muy tempranamente luego de mi egreso de la universidad. Ya, así que si te puedo decir “especialización” ha sido como el mundo de la discapacidad, las necesidades educativas especiales, dentro del contexto educacional.

Entrevistador: Pero ¿hiciste un post grado en educacional o algo así?

Entrevistado: Post título he hecho, hice un Magister posteriormente en psicología en contextos educacionales, pero post grado no. No tengo un doctorado en Psicología educacional, pero si todas mis capacitaciones y mi

práctica han estado orientadas en ese contexto, más que el clínico, han sido netamente desde esta mirada.

Entrevistador: ¿Cuánto tiempo llevas trabajando acá en Aspaut?

Entrevistado: Acá en Aspaut llevo... este es mi segundo año.

Entrevistador: Y ¿Cuántas horas estas tu acá?

Entrevistado: Dieciséis.

Entrevistador: Dieciséis horas a la semana.

Entrevistado: Dos días.

Entrevistador: Es poco igual...

Entrevistado: Es poco...

Entrevistador: Y, ¿Experiencias anteriores como de este tipo, como en otros lugares...?

Entrevistado: Bueno, muchos años trabaje en Fundación Coanil, once años estuve ahí. Fundación Coanil es una fundación que trabaja con discapacidad intelectual fundamentalmente, pero que la “pega” que yo hacía era en un centro de diagnóstico e intervención en que recibíamos a niños derivados por colegios fundamentalmente y un número significativo de los niños tenía trastornos del espectro autista asociado a su discapacidad intelectual, así es

que cuando llegue acá, el tema para mí no era nuevo. Claro que si la forma de intervención era distinta porque allá era un centro ambulatorio, acá esto es una escuela, pero sí ya tenía una experiencia previa en autismo.

¿Por qué la elección de quedarte acá en Aspaut y estar dos años ya y escoger trabajar con autismo exclusivamente en el fondo?

Bueno, por lo que te contaba, en aquellos años el acercamiento hacia el autismo, no sé si eso le pasa a todos, pero por lo menos a mi me provoca una motivación bien especial, por las características del cuadro. Porque es un cuadro como poco entendido y eso te provoca motivación por estar ahí, por entender por aprender, por comprender por ayudar en algo en que todavía no existen respuestas definitivas. Entonces yo creo que hay una atracción por el misterio si se puede llamar de alguna forma que pasa con el autismo, y porque los niños son tremendamente especiales, son magnéticos, ya, a pesar de que tienen esta dificultad tan grave de interacción social, es increíble lo que te provocan en términos de uno acercarse, ¿no? Por lo menos es lo que a mí me sucede, hay una comunicación de otra naturaleza ahí.

Como que te enamoran un poco de repente...

Exactamente, te seducen de alguna forma, y tal vez, claro, es la manera de pedir ayuda, tinta de comunicación que los niños tienen, pero eso por lo

menos es lo que me sucedió a mi y creo que es lo que compartimos con el equipo, por qué estamos aquí, hay una cosa seductora en el cuadro mismo, que a uno como profesional le atrae.

Tu trabajo acá, aterrizado solo acá, ¿en qué consiste y a quienes está dirigido?

Hartas funciones tengo. La primera es una función de diagnóstico. Porque la escuela ofrece el servicio de evaluación multi profesional a familias que se acercan espontáneamente a solicitarlo, ya sea por el diagnóstico mismo o por solicitar su ingreso a la escuela. Así que todo niño que llega acá, primero pasa por una etapa de evaluación multi profesional, así es que ahí mi rol es participar en ese proceso de diagnóstico desde la toma de la anamnesis y la entrevista con los papas, la observación del niño, la aplicación de instrumentos formales cuando las características del chico te lo permiten. Ese es uno de los roles. Diría que un gran rol mío acá en la escuela es el trabajo con las familias, al que avoco gran parte del tiempo que tengo, ya sea en acompañamiento en los procesos de duelo que acompañan a la decepción del diagnóstico, como al asesoramiento del manejo de diversas situaciones en el contexto del hogar. Así es que ahí se invierte harto de mi tiempo en entrevistas individuales como en el diseño de algunas actividades más masivas, talleres, charlas, dirigidas a las familias.

O sea es como una especie de Psico-educación con las familias.

Exactamente, exactamente. Trabajamos en dupla con una asistente social además. Entonces tenemos la posibilidad de hacer visitas en el domicilio, conocer el contexto del niño también, porque muchas veces las indicaciones que se dan atrás del escritorio son bien lejanas a la realidad de las familias, así es que el poder ir y conocer el entorno del niño facilita mucho el trabajo. Bueno en algunos casos tengo la posibilidad de trabajar terapéuticamente con algunos niños, pero no es el fuerte del trabajo acá. Además hay mucho trabajo a nivel docente, o sea de asesoramiento para el manejo dentro del aula de ciertas conductas, auto-cuidado del equipo, esa es otra de las cosas que me toca hacer. Asesorar al equipo técnico, Director, a la jefa de UTP en algunos temas, así que soy múltiple.

Sí, es que, pareciera ser que, lo mismo que hablaba con el psicólogo del otro Aspaut, que es lo mismo que en un colegio o una escuela cualquiera, en el fondo eres como una psicóloga educacional, solo que tienes una temática distinta que es este trastornos.

Exactamente, o sea en eso requieres estar especialmente capacitado para entregar orientaciones que tienen que ver con necesidades específicas de los chiquillos.

El enfoque que ocupas para la intervención, ¿Podríamos como basarlo en alguna teoría o en alguna cosa específica? O ¿Surge a partir de las necesidades? Aparte de lo Educacional.

Acá, por el hecho de ser escuela y te contaba que no es un trabajo terapéutico propiamente tal, cuando yo presto asesoría a las familias, básicamente lo que ocupo como modelo es la Psicología más bien Cognitivo Conductual. Hay muchas metodologías que son para trabajar en autismo que están basadas en esas teorías, yo diría que son las que más se usan hoy en autismo como las terapias ABA, los métodos que tienen que ver con el análisis conductual básicamente, y a partir de esos diseñar estrategias de intervención; para el aprendizaje de conductas más adaptativas, para la eliminación de conductas des adaptativas. Y en general trabajamos mucho con las familias para entregar ese tipo de herramientas, desde el área de la psicología es él, como el aporte. Pero además, la intervención es multi profesional, es integral, entonces el terapeuta ocupacional trabaja desde la integración sensorial, el profesor trabaja desde el método TEACCH, la fonoaudióloga tiene un aporte, entonces es un tratamiento bien integral desde lo que se refiere a la rehabilitación de los Niños. Pero desde nuestra área de la psicología, mas bien la línea es cognitivo conductual más conductual mas bien.

¿Y tú crees que eso es como la mejor forma de intervención con este tipo de niños? Ó ¿responde solamente a las circunstancias o al contexto? Y me refiero a contexto en cuanto a recursos humanos, monetarios, etc.

Mira, lo que se ha visto es que es tremendamente efectiva en la adquisición de conductas adaptativas en los chiquillos, más normalizadoras. Yo creo que claro en este contexto probablemente, es la más eficiente en relación a otras teorías. Respecto de lo que tu estas ahora profundizando, en general no hay muchos adeptos de la mirada psicoanalítica en general acá, porque de alguna manera nos ha tirado para abajo a los papas en el entendimiento del cuadro. Y en algún minuto se desechó completamente. Yo no se cual es la mirada actual y mas post moderna del psicoanálisis en relación a eso pero inicialmente era casi esta mamá media refrigerante y un papá ausente, no es cierto, y quienes eran un poco culpables de este cuadro, eran los padres. Entonces para quienes trabajamos con padres, la verdad es que afirmarnos de estas de esa naturaleza no nos ayudaba mucho. Yo creo que esta elección tiene que ver con la eficiencia de las metodologías conductuales en definitiva, porque además, no actúan aisladamente, es más bien un trabajo integral con los chicos, y además pro que estamos convencidos de que por ahí, lo que nosotros necesitamos es desarrollar es desarrollar habilidades en los niños, y efectivamente a través de esa metodología hemos tenido resultados bastante satisfactorios.

Bueno, Respecto a lo mismo; en el fondo, el tipo de intervención y el trabajo que se hace acá, está orientado, tú lo dijiste, a una rehabilitación. Pero se podría decir que es solo una solución temporal o

es algo que va a generar un cambio a largo plazo, por favor aclárame esta afirmación.

Es que ahí depende de cómo uno entienda el diagnóstico de autismo. Hay algunas posturas que hablan de una curación del cuadro, ya. No es así mucho como nosotros lo entendemos a partir de la experiencia. Entonces lo que nosotros buscamos en el fondo, es que el niño pueda desarrollar al máximo sus potenciales y que desarrolle las habilidades sociales que le permitan adquirir grados de autonomía, ojalá acorde a las necesidades que tiene para desenvolverse socialmente y eso es el objetivo general de un contexto educativo, para nosotros entregar habilidades sociales que le permitan llegar al mayor grado de autonomía posible dentro de su potencial de desarrollo. Ese es el objetivo que nosotros tenemos con los chiquillos, básicamente y no el hecho de que se curen del autismo.

Mira, hoy en día hay muchos estudios que tienen que ver con el posible descubrimiento de bases médicas, que de alguna manera relacionan la intervención de agentes externos en el daño a nivel neurobiológico, no es cierto, que conllevaría a la presencia del cuadro...

Claro como las vacunas...

Claro como las vacunas, el mercurio, ciertamente, con intoxicaciones de esa naturaleza a nivel orgánico, y que por tanto en la medida que el niño pueda

desintoxicarse a través de dietas y a través de otros métodos, y de terapias adecuadas para generar compensaciones a nivel del sistema nervioso, los niños podrían curarse del autismo.

Claro, que es como el enfoque del bio-autismo...

Exactamente, y según el bio-autismo, el autismo puede curarse. Eso esta viéndose, es una teoría que está en pleno desarrollo, y tiene hartos adeptos en Chile, nosotros tenemos algunos niños en dieta y todo eso. Bueno nosotros no podemos afirmar ni desmentir. Nosotros en general todavía, quizás tenemos una postura más antigua de que el autismo es una condición más que una enfermedad que nos hace diferente, y que claro, en una sociedad como esta, te

En comparación con...

Exactamente, en una sociedad como esta, en comparación con los neurotípicos, con los que funcionamos dentro de este contexto como se espera. Y por lo tanto, claro, el trabajo que nosotros hacemos es tratar que los chiquillos de alguna manera, con los potenciales que tienen puedan funcionar de la mejor forma posible dentro de esta sociedad. Y apostamos a sus capacidades, tienen muchas. Ahora yo creo que también todavía falta todo lo que tiene que ver con una sociedad que se adapta también a los chiquillos. Que les ofrece alternativas que tengan que ver con sus fortalezas

y con sus capacidades, porque te encuentras con niños que tienen enormes potenciales en algunas áreas de desarrollo, algunas áreas específicas en donde tienen tremendas capacidades a veces por sobre la media, pero que en una sociedad como esta, a veces, no son valoradas. Pero, lo que te decía, nuestra función básicamente, es lograr que ellos desarrollen al máximo esas potencialidades en función de una mejor adaptación a este sistema.

El Autismo, desde algunas teorías, por ejemplo desde la que estoy estudiando, aparece como una defensa a “algo”. Desde tu experiencia acá que es más práctica ¿Sigue siendo eso o es otra cosa?

A ver, defensa ¿desde el punto de vista psicológico como un bloqueo frente a una realidad muy difícil de asumir por el aparato psíquico...?

Claro, algo así.

Claro, nosotros estamos convencidos de que el autismo es un trastorno neurobiológico. Pero no puedo negarte que hay casos en que uno dice “no, esto tiene que ser producto de alguna experiencia traumática”. Me ha tocado un par de casos, pero que en todo caso, lo que ocurre es que tú sientes que es así porque el niño se aleja del patrón habitual que tú ves de un niño autista. O sea vemos más bien a un niño mutista, en que tú percibes que hay una reciprocidad emocional todavía. Pero sí, no podría afirmar que en ningún

caso es así porque de pronto tienes esa sensación de que hay algunos casos en que si pudieras abrir de alguna forma lo que pasa, saldrían muchas cosas, pero es una cuestión súper intuitiva en que tu...

Es como más sensorial...

Exactamente, además por que conoces dentro de la historia de los niños, situaciones traumáticas muy fuertes, entonces en la observación del niño y en el reconocimiento de su historia tu vez que eventualmente podría haber un bloqueo emocional enorme y que eso podría ser el origen de la sintomatología que tu observas. Pero la mayor parte de los casos, haciendo las anamnesis que corresponden, observando al niño, uno concluye que efectivamente es posible que se trate de un cuadro de origen neurobiológico. Aquí tenemos familias en que los tres hijos tienen el cuadro, entonces el componente genético también es súper fuerte en el autismo especial, o sea suelen repetirse casos dentro de la familia, y nosotros aquí lo vemos, tenemos varios casos de hermanos que como te digo familias en que todos los hijos tienen el cuadro, y tu puedes percibir que algunos de los padres los tienen a lo mejor en menor medida o algunos rasgos más suavizado, pero están presentes en algún familiar, entonces nuestra tesis es que efectivamente se trata de un cuadro de base neurobiológica y que o que nos falta descubrir es donde está la disfunción o cual puede ser el origen de esa disfunción. Cuando se habla del mercurio y de las vacunas pareciera que nos

estamos acercando a uno de los posibles orígenes de esta disfunción a nivel neurobiológico, pero seguramente es multi causal.

Respecto al cuerpo de los niños autistas, ¿Qué me podrías decir tu en relación al cuerpo motrizmente o como ellos lo ocupan cómo representación de algo o cómo no lo ocupan en cuanto a la comunicación con el resto?

Yo creo que tienen una cierta dificultad para contactarse con su cuerpo o para tener una clara percepción de su sí mismo corporal, me da la impresión, por la forma en que se mueven en los espacios y del cuerpo de los otros. No necesariamente hay una clara percepción del cuerpo de tu compañero, puedes estar ahí pero pasas por el sin relacionarte con ese otro cuerpo. Tal vez, respecto de sí mismo no es una falta de percepción, tal vez es una percepción distinta. He sabido que los niños tienen a nivel sensorial, pareciera ser, diferencias respecto a la norma o a lo que consideramos normal. Entonces hay una mayor sensibilidad a nivel táctil, a nivel auditivo, a nivel visual. Por eso pareciera ser a veces, que tocar muchas veces algo repetidamente, o esta sensibilidad en los sonidos, que a veces se traduce en que a veces tape sus oídos. Probablemente esas diferencias en la forma de sentir el mundo a través de su cuerpo hace que ese cuerpo actúe distinto en el mundo, entre que se defiende del mundo que es percibido muy agudamente, ó, no responde a este mundo porque los estímulos

simplemente pasan desapercibido. Pero claramente, en ese cuerpo, hay una forma de sentir distinto.

En observación: ¿Hay una diferencia en ellos entre una persona y un objeto?

Si uno lo mira así como visitante, a veces pareciera que no, pero una vez que te vuelves una persona significativa para los chiquillos, claramente logran afectivo contigo, distinto al que tienen con un objeto. Aun cuando ellos tienen objetos de apego y son su seguridad y todo eso. Pero la mayor parte de los chiquillos, logran vincularse con personas.

Y esos objetos de apego que tú mencionas, ¿tienen ustedes alguna hipótesis?

Bueno los chiquillos suelen tener cierta estructura, cierta rutina, es parte de su cuadro. Da la impresión que se estructuran mucho cuando las rutinas se rompen. Los objetos de apego, crece yo, que cumplen una función de aseguración, ó sea si tengo esto, puedo transitar entre las distintas cosas que cambian porque es esto lo que no cambia. No sé si probablemente, la elección del objeto, tiene que ver con una vivencia significativa con ese objeto, pero a mí no me queda claro si siempre es así.

¿Existe algún patrón común en los Padres de estos niños?

No sé será igual en todo los papás...

Si es que existe, si no es aceptable, pero desde tu perspectiva mucho más cercana a los niños. Quizás la palabra “patrón” es muy encasillada, pero

¿Previo o post? Lo que pasa es que, yo creo que todos ellos tienen en común el haber atravesado un proceso de duelo y eso los une claramente. O sea todos pasaron por el impacto del diagnóstico, por el dolor, por la negación, por la rabia, por la angustia y todos comparten el temor al futuro, o sea, la incertidumbre a qué va a ocurrir cuando ellos no estén, qué va a pasar con los chiquillos, yo creo que comparten un lote de experiencias las que uno mira desde afuera y trata de empatizar pero que de verdad creo yo que se logra entre ellos yo que estoy acá atendiendo o haciendo otras cosas, lo que ocurre allá afuera cuando se juntan a esperar a los hijos, es porque ellos solamente comparten esa experiencia, o sea claramente el nivel de empatía que uno puede lograr no tiene nada que ver con la que logran entre ellos por el hecho de estar viviendo una experiencia similar. Que tiene que ver con un dolor muy especial, con un temor compartido, y porque hay mucha frustración también, en el desarrollo de la maternidad aquí, si igual son chiquillos que son poco recíprocos, poco expresivos del afecto hacia la mamá y que a veces tienen conductas catastróficas grandes aquí llegan a compartir un poco todas esas experiencias de frustración compartida en eso.

Así que sí, yo creo que tienen muchas cosas en común pero que es producto de la experiencia y lo otro que te decía que nos encontramos con varios papás que tienen algunas patologías de orden psiquiátrico o tienen algunas características del espectro, si tú te encuentras con un número mayor a la norma.

Como que eso lo puedes ver en la primera entrevista que se hace, o sea podría ser como una semejanza, no digamos en todos, porque no se puede generalizar en todos, pre entrada...

Yo que trabajo en otros colegios, y manejo experiencia con otros papás, aquí tu te encuentras que hay un porcentaje mayor de papas donde tu vez alteraciones de ese tipo, definitivamente yo creo que sí.

A mí, en el otro ASPAUT me comentaron que ustedes tienen como diferentes cursos en el fondo, como niveles en que no tienen los niños, la misma edad de una escuela normal, pero que, los últimos dos son como más enfocados hacia el área laboral, cuando el niño sale y ustedes como que lo promueven ¿Qué podemos esperar de ese niño en la sociedad fuera de ASPAUT?

Yo creo que, no es muy optimista el pronóstico en ese sentido, hay muy poco que la sociedad le ofrece a los chiquillos mas bien, porque en nuestros cursos grandes es bien heterogénea la población, tenemos niños muy

competentes como también niños con muchas necesidades todavía de apoyo de su entorno. Yo diría que nuestros niños más competentes podrían por ejemplo intentar una inserción a una capacitación laboral propiamente tal, a una vida un poco mas autónoma, pero lo cierto es que lo te encuentras es que no hay una oferta de esa naturaleza en la comunidad y padres que también están súper aprensivos respecto a soltar y dar un paso a un nivel de autonomía mayor. Yo creo que aquí no hemos logrado nunca que un papá deje a un hijo trasladarse solo, en micro por ejemplo, y hemos tenido niños muy competentes como para poder hacerlo, pero ahí las familias yo creo que no, o quizás es una faya también nuestras de trabajar con esas familias pero el nivel de aprensión a nivel familiar, el susto que tienen respecto a lo que se van a ver expuestos a nivel social es mayor, y muchos de los chiquillos se quedan en casa después de que terminan su experiencia escolar acá, y eso es muy lamentable. Pero ASPAUT está abriendo un centro de continuidad y en eso se está trabajando ahora.

Hay uno en puente alto, ¿Cierto?

Sí, ahí se aspira en poder tener ya como un centro ya para adultos. Lo que pasa es que ahí no hay subvención estatal para ese grupo etario.

Si pudiéramos, igual lo hemos mencionado en varias preguntas, pero si pudiéramos englobarlo en una respuesta, a pesar de su complejidad. Qué sería como la respuesta para la dificultad que ellos tienen para

comunicarse con los otros, porque pareciera ser que es una dificultad, igual de pronto uno tiene otra perspectiva que no es una dificultad sino que es distinto nada más, y por eso se ve como dificultad en comparación con uno. Pero ¿será para ellos molesto el no poder comunicarse con los otros? Como el no poder encontrarse con el otro y transmitirle en lo que quiere en verdad decir lo que el otro le entienda, como ¿a qué podríamos atribuir esta dificultad de comunicación? Dificultad entendida desde nosotros neuróticos.

Yo creo que hay dos cosas. Pienso que la intencionalidad comunicativa esta disminuida, a lo mejor de manera severa pero no ausente. Los chiquillos si necesitan en muchas oportunidades comunicar cosas, y no contar con la vía socialmente aceptada para hacerlo les complica la vida un montón. Piensa que muchas de sus descompensaciones conductuales, más bien son intentos de comunicar algo que no logran o pueden hacer de otra manera. Es cierto que sí, uno ve que sus necesidades de interactuar contigo, de comunicar cosas, están disminuida, pero no por ello está absolutamente ausente. Yo creo que es una necesidad que de pronto tienen y se traduce entonces en que la conducta a veces se altera un montón porque no puedo comunicarme y eso me frustra, y eso me enoja y finalmente hago una gran “pataleta” porque no fui comprendido ni fui entendido, etc. Bueno, acá la fonoaudióloga trabaja mucho generando un lenguaje que les permita

comunicarse pero en algunos casos no es posible y se trata de que adquieran algún tipo de comunicación alternativa que si les permitan dar a conocer necesidades básicas al menos. Porque tener sueño o hambre y no poder decirlo pucha que es complicado para cualquiera, entonces hay que busca alguna vía de comunicación, y ahí también se necesita de observadores súper atentos porque la mayor parte como tu decías tal vez la comunicación es distinta nada mas, pero hay que estar súper atento a esa señal y entender esos códigos también...

Para poder recepcionarlos...

...Exactamente, lo que pasa simplemente es que tenemos códigos distintos para comunicarnos.

Y en esa primera entrevista o acercamiento con los papás tú has podido notar como que en algún momento hubo una dificultad de la mamá o del papá, bueno uno habla más de la madre porque es como la que más está, en la mayoría de los casos, con él bebe. En ese primer encuentro, en el que la madre logra entender lo que él bebe le está transmitiendo y satisfacer esa necesidad, que puede ser, no sé, que quiere “papa” o Cambio de pañal, entro otras cosas, cosas que la madre pareciera saber aunque él bebe no se lo diga y se lo manifieste de otras maneras, ¿hay alguna dificultad en eso? Que te hayan transmitido los padres claramente.

Es que te encuentras como con dos historias respecto a eso. Hay un grupo de niños en que la cosa funciona súper bien en términos de la relación de la madre, de la reciprocidad hasta el año y medio, dos años, y de pronto se produce un quiebre y el niño empieza a involucionar, pero también tenemos historias en que la mamá desde el primer momento siente una diferencia en la relación con el hijo. Es un hijo que llora mucho y a ella le cuesta entender qué le produce este llanto, es un niño que tempranamente tiene alteraciones de sueño, irritable y por lo tanto ella comienza a sentirse bien incompetente en este rol por que no es capaz de satisfacer ni comprender las necesidades que el hijo tiene.

Hay algo también que he leído, de niños que han podido verbalizar después de un tratamiento lo que les pasaba y habla mucho de una sensación corporal caótica, como un cierto miedo de lo que les pasa a su cuerpo ¿ustedes tienen acá algún relato o alguna idea más o menos de eso?

¿De chiquillos que hayan podido describir sus sensaciones?

Sí

No, no tenemos ninguno con esas características y no debería estar aquí un niño con esas características. A lo mejor fue tu experiencia también de lo que observaste también en San Miguel. Los niños que están acá son niños que

no han podido adaptarse a situaciones sociales de mayor integración, pero si hubiese aquí un niño con esas características nosotros lo echaríamos para afuera a integración. O sea la mayor parte de nuestros niños, son chicos con pocas competencias verbales que tienen muy pocas posibilidades de narrar una experiencia personal.

Y tú como psicóloga, ¿tienes alguna idea de las sensaciones corporales de ellos?

¿De cómo puede ser percibido por el niño? Yo creo que efectivamente el mundo es percibido por ellos de manera más caótica. Ahora, por qué, claro nosotros lo asociamos más bien a las alteraciones sensoriales que los chiquillos tienen, ciertamente lo que te decía, hay una percepción o ha aumentado o ha disminuido por lo tanto el mundo probablemente que ellos sienten, que ellos ven es súper distinto al nuestro. O sea si yo hoy modulo mi voz y escucho tu voz en un determinado volumen pero no estoy atenta de lo que está sucediendo en el entorno, entonces mi mundo es bastante ordenado. Pero si el mis órganos están entregando información sin filtro, todo está ahí, entonces si creo que el mundo es caótico, por ejemplo este roce para mí no tiene para mí ningún impacto, pero si un chiquillo lo siente tres veces aumentado probablemente va a gritar y probablemente se va a alejar, si creo que la vivencia interna es caótica.

Y ¿crees tú que respecto de sus propios cuerpos más o menos algo parecido así como lo es el mundo que los rodea?

Yo creo que sí, así que creo que trabajar con el cuerpo de los chiquillos es muy bueno...

De hecho acá trabajan con la terapeuta ocupacional mucho en eso y hay una psicoterapeuta, que es la que está en San Miguel, que también hace mucho trabajo corporal, y ritmo y música, etc. Es muy necesario.

¿Cuántos niños de acá o si es que hay alguno, tiene algún tratamiento paralelo?, porque lo que en el fondo lo que hay acá, la sensación que a mi meda, es que es una escuela, que responde a sus necesidades específicas

Exactamente es como tú dices, es una escuela que tiene las adaptaciones curriculares que se necesitan para trabajar con los chiquillos.

Pero ahí ¿tienen niños que hacen alguna terapia?

Terapias fuera del centro, sí.

Y ¿es la mayoría o la minoría?

La minoría.

¿Cuántos niños hay acá?

Creo que son setenta más o menos, porque creo que el cupo máximo que podemos tener son 74 niños no podemos tener más y creo que estamos en los setenta ahora.

Y cuando hablamos de una minoría ¿estamos hablando de diez que tengan una terapia afuera o de cinco por ejemplo?

Déjame ver, bueno tú te refieres a terapias complementarias en el área del lenguaje... muy pocos van a psicólogo. Yo diría que no.

Y esto sucede ¿porque los padres no están de acuerdo o por una cuestión de dinero?

Aquí, la realidad es que la mayoría de las familias tiene escasos recursos económicos. Yo creo que hay un tema de recursos en muchas de ellas, en otras, yo creo que hay un tema de desconocimiento tal vez, al pensar que la escuela va a resolverlo todo y lo hace bien, también tenemos casos en que hay mucha negligencia y la escuela es casi percibida como una guardería, o sea, tenemos todo tipo de realidades. Y como te decía, los niños que acceden a terapias alternativas fuera o complementarias, es a terapias de lenguaje, psicopedagógicas u ocupacional.

O sea, es como tú me decías hace un rato, está todo visto desde un proceso de rehabilitación en realidad, no de cura.

Bueno y como te mencioné tenemos también un par de niños en dieta, en terapias biomédicas, pero eso es una terapia médica, psicoterapia, ninguna.

Si yo te pudiera preguntar hipotéticamente, cuál crees tú, si tuvieras todos los recursos disponibles, monetarios, humanos de infraestructura, etc. ¿cuál crees tú que sería la mejor intervención para estos niños?

Mira de lo que yo he podido capacitarme afuera, no sé si tu haz averiguado algo de la terapia ABA...

No, no lo sé

Podrías echarle un ojo para que lo entiendas. Pero la terapia ABA, te planteaba hace un rato, que se basa mucho en los principios de la psicología del aprendizaje, pero su implementación efectiva requiere de la aplicación diaria del programa educativo en el niño, condiciones que en absoluto se dan acá, y se requieren además terapeutas individuales para cada niños, además de que la familia esté entrenada en ABA, porque la idea es que permanentemente el contexto este trabajando las conductas con los niños. Ahora lo que uno ve son resultados muy buenos, en términos de los aprendizajes de los niños, y niños que pueden llegar a una integración casi total en la escuela regular y a nivel social. Así, si yo pudiera y tuviera todos los recursos, lo más probable es que apostararía por implementar la terapia

ABA en la escuela. De hecho, hay una escuela que a lo mejor te interesaría conocer, que se llama Horizonte Manquehue, que está hecha por papás de niños autistas y que bueno, ellos son padres de otro nivel socioeconómico, y que están aplicando ese modelo de escuela. Es una experiencia bien interesante pero que también es pionera acá, si en verdad el tema está en lo absoluto ni acabado ni mucho menos, y tal como tu decías aquí no hay política pública en relación al autismo. Sí hace poco el ministerio de salud y el de educación diseñaron un protocolo para diagnóstico de autismo en los consultorios a nivel temprano, lo que antes tampoco había.

Ahora, a mi me merece dudas ese, puede que exista el protocolo, pero...

¿Que se aplique?

Dada la situación de un consultorio, uno sabiendo cómo funcionan, ¿se hará realmente eso? No sé, es algo que no...

Es como para dudar...

Sí...

Te encuentro toda la razón.

No es por ser tan negativa pero es mi experiencia.

Me podrías decir de nuevo las instituciones que tu conoces que trabajan con niños autistas para que quede en la grabación.

Bueno, está la Fundación San Eucario, la Fundación Carvallo, los papás que se han educado en bio-autismo, cierto, no sé si son ellos o un grupo distinto el que está relacionado con el Colegio Horizonte Manquehue, tu mencionaste otra que en este momento...

La Fundación Leo Kanner...

La Fundación Leo Kanner, esos, yo diría que son esos, no es mucho en verdad.

Si, están como a la deriva.

Bueno pero, lo alentador es que igual hay más, el día 2 de abril uno pudo percibir que había como difusión del día del autismo, yo creo que eso años atrás no ocurría.

Hay una, bueno no sé si es una pregunta en realidad, a mi me pasó que está esto que se supone que los niños no te miran mucho a los ojos, como que corren la vista, y sí, me ha pasado y de hecho me pasó la otra vez cuando fui habían muchos que no me miraban. Pero me pasó con un niño que entramos a una sala que estaban trabajando con el fonoaudiólogo, y se paró y me empezó a hacer cariño en el pelo, me

miraba y se reía, y, me estaba mirando, o sea, puede que no. Pero yo sentí que me estaba mirando y que yo lo estaba mirando y que estábamos haciendo contacto visual, entonces, en relación a las miradas de estos chiquillos, ¿Tendrá que ver lo mismo con su “dificultad” para comunicarse, como que algunos logren mirarte y traspasar emoción en el fondo y que otros se vean con una mirada súper fría, como si miraran más allá a través de ti?

O sea, en la mayor parte de los casos tú te encuentras con eso, con niños que no logran el contacto ocular o niños que pueden lograrlo pero que pareciera que en el fondo te están atravesando más que mirando. Cuando uno ve mucha reciprocidad en el contacto ocular, lo más probable es que te empieces a alejar un poco del diagnóstico. Ahora, pasa que, y tu al leer de esto tienes que haberlo visto, nosotros hablamos de ESPECTRO autista, que es un espectro súper amplio y en el que tu encuentras a niños a lo mejor con una sintomatología muy severa en un extremo, pero también con niños con una sintomatología muy leve en otro. Y en ese sentido, claro que te puedes encontrar con muchas diferencias individuales. Ahora lo que sí es claro, es que son niños que, o bien no inician un contacto contigo, o bien te tocan como pudieran estar tocando esto por la sensación que les provoca tocar tu cuerpo, entonces tenemos niños que traspasan la línea súper fácil, no te han visto nunca pero están encima tuyo y te huelen, y te tocan el pelo. Ahí tu

también ves que eso no es adaptativo, los niños no pueden traspasarla... es la falla en entender la interacción social en definitiva, no me acerco o traspaso tu límite rápidamente. Pero no es el patrón adecuado de relación o de interacción social de los cuerpos por ponerlo de alguna manera. Y claro, te encuentras a veces con eso, con un niño que te viene recién conociendo pero esta ya arriba de tu espalda abrazándote.

Acá tienen niños, por ejemplo si llegara un niño más asperger y no tan autista, que con ellos tú puedes hablar, ¿no lo tienen acá?

No, hemos tenido niños chiquititos que han ingresado, en que por su edad, es difícil establecer el diagnóstico pero que a poco andar tu vez que sus competencias lingüísticas, cognitivas son de otra naturaleza y rápidamente buscamos integración, y que en general nos va bien. Creo que ha pasado algún caso en que, teniendo muchas competencias, el trastorno de conducta es tan grande, no hemos podido insertar y claro, hasta un par de años atrás había un chico muy competente, y muy inteligente con un muy buen lenguaje, pero que, no lograba estar en otro contexto social y el permaneció aquí hasta la edad de egreso, pero es el menor de los casos, no es lo habitual.

Entrevista 2: Psicóloga Aspaut San Miguel.

Entrevistador: Ya, ahí sí. No es muy larga la entrevista, tengo algunas preguntas, es una entrevista Semi-estructurada, entonces hay preguntas fijas pero igual nos podemos salir de la pauta.

Entrevistado: Ya

Entrevistador: Lo primero es por tus especializaciones, tú estudiaste psicología, pero ¿te especializaste en algo en la carrera o después en algún post grado o título?

Entrevistado: Me especialicé en niños y jóvenes, y además tengo en curso en magister en educación, eso principalmente.

Entrevistador: Acá en esta institución, ¿hace cuanto tiempo trabajas?

Entrevistado: Como dos años o dos años y medio diría yo.

Entrevistador: ¿Cuántas horas a la semana?

Entrevistado: Treinta horas a la semana.

Entrevistador: Y hace dos años ¿fue el mismo horario?

Entrevistado: El mismo horario.

Entrevistador: Y ¿por qué la elección de trabajar con autismo?

Entrevistado: Bueno, siempre me llamo la atención los niños especiales, si bien es cierto he trabajado en varias otras cosas, pero principalmente, en realidad me llamaba la atención porque creo que hay mucho que hacer frente a estos niños con estas necesidades, ya sea el trabajo con las familias o con los niños propiamente tal. Entonces en realidad era por una necesidad más personal de poder trabajar con niños que tengan este tipo de necesidades.

Entrevistador: Se podría decir como una inquietud personal.

Entrevistado: Claro, una necesidad especial

Entrevistador: ¿Y eso surgió en el transcurso de tu carrera de psicología o antes venías como con un foco más...?

Entrevistado: Antes, bueno, haber, yo creo que claro, cuando empecé a trabajar, bueno siempre me llamaron la atención los niños Down, así como lo que se puede adquirir con ellos, como se puede trabajar, cuales son las habilidades que tienen y todo. Después en el transcurso de la carrera, siempre supe que mi foco era los niños y los adolescentes, nunca pensando como en un foco laboral, o comunitario que son las otras ramas de la psicología, sino que más bien, siempre con niños. Y después, en el transcurso del tiempo me fui interiorizando de los distintos tipos de trastornos que hay que se presentan en la niñez, y entre ellos estaba el autismo.

Entrevistador: Ya, tú me contabas que habías trabajado en otros lugares antes de llegar a ASPAUT, y ¿qué tipo e lugares fueron tus experiencias anteriores?

Entrevistado: A ver, principalmente en colegios, consulta particular, docencia también, hice clases en la U. Pedro de Valdivia, que antes era la Mariano Egaña, y que ahora es la Pedro de Valdivia, capacitaciones también por el SENCE, que más... eso siempre enfocado a la parte Educación, y enfocado a la parte de los niños, del psicodiagnostico...

En Colegios, ¿fueron en colegios también con niños con necesidades especiales o...?

En alguna ocasión sí, fue un colegio especial y después en colegios normales.

Tu trabajo acá en Aspaut, más o menos como para poder imaginármelo en qué consiste, como cuáles son las tareas principales y el público a quién va dirigido.

A ver, hay hartoo trabajo acá en ASPAUT, siempre se nos está pidiendo evaluaciones, siempre se nos está pidiendo mucho trabajo, principalmente, ahora, hoy en día, estoy enfocada a las re-evaluaciones de los alumnos, evaluar a todos los alumnos excepto a los nuevos, que son muy pocos, evaluar y actualizar esa evaluación que anteriormente los otros psicólogos ya

habían hecho. Esa es la principal. Mi segunda labor principal, hoy en día es el centro de diagnóstico. Consiste en que viene público desde afuera, personas que piden un diagnóstico, que ya vienen con antecedentes de cierto autismo o cierto tipo de asperger o algún trastorno psiquiátrico y los derivan acá, a este centro especializado que lo conformamos todo el equipo multidisciplinario, que es el fonoaudiólogo, yo la psicóloga, la profesora, y además vienen otras dos psiquiatras desde el hospital Barros Luco, conformamos este grupo de diagnóstico y evaluamos y diagnosticamos a estos niños que vienen desde afuera. En alguna ocasión, son justamente niños del espectro, y muchas veces se incorporan a nuestro colegio, y otras efectivamente los derivamos a las entidades correspondientes. La otra labor es atención de apoderados, con la finalidad de ayudar al alumno, cuando hay un alumno que tiene muchas conductas destructivas, cuando hay alumnos que tienen cierto grado de obsesiones, o que definitivamente la familia presenta algún tipo de dificultad yo también llamo a la familia. Otra labor también, son las visitas domiciliarias, que eso implica de que todas las familias que tengan alguna dificultad como por ejemplo, a ver, que no traigan al niño al colegio, que esté siendo vulnerado en sus derechos, que haya alguna situación familiar complicada, nosotros con la asistente social vamos a las casas, hacemos una cierta evaluación y tratamos de ayudar desde lo que podemos desde acá en ASPAUT, y que la idea es que el niño se incorpore o buscar las redes sociales para ayudarlo. Por ejemplo si la madre

necesita alguna atención psiquiátrica, se deriva al COSAM de su comuna, entonces buscamos esas redes sociales para apoyar a las familias. Otra labor más es, estoy encargada de la convivencia escolar del colegio, cierto, soy la coordinadora de eso, donde justamente hay que hacer actividades porque es la nueva ley que hoy en día rige a todos los colegios y que se está haciendo bastante hincapié. Otra actividad más es, encargada de los talleres de auto-cuidado para el personal del colegio,

Ya, sí, eso te iba a preguntar...

Ya, ahí hace muy poco se empezó a impartir, esto siempre se tuvo en la idea pero como los psicólogos de acá del colegio estamos con muchísima “pega” cierto, porque además en treinta horas, o sea tres días que uno viene a la semana es re poco, o sea que hay que hacer todo siempre atrasado, entonces en los talleres de auto-cuidado se estipuló que serán una vez al mes, entonces se da este espacio para las personas que trabajamos con ellos con estas necesidades, que efectivamente desgasta mucho, no solamente en el caso, o sea , principalmente a las profesoras las asistentes que están en contacto directo con ellos de manera permanente y obviamente que uno también, porque finalmente uno trabaja con ellos al evaluarlos, a la familia y todo lo demás.

Y ese taller es una vez a la semana, ¿una vez al mes?

Una vez al mes. Distintos profesionales de acá, yo lo coordino, lo organizo, y distintos profesionales lo realizamos, o sea ya está listo para todo el primer semestre, que por ejemplo, el mes pasado fue la músico terapeuta, este mes le toca al quinesiólogo, entonces ahí nos vamos turnando los distintos profesionales y le vamos dando un enfoque frente a las necesidades que nosotros presentamos como colegio.

Lo que tú dices de atención a los padres ¿sólo es como con solo unos padres, como individuos y tú, o hay una forma más colectiva como...?

Bueno, además de todo el trabajo que te acabo de nombrar, existen los talleres...

Que son como psico-educativos...

Talleres para padres, claro que son psico-educativos, que se hace de manera más global, más general para todos los papás. Obviamente eso también va orientado frente a la necesidad que tengamos como escuela. Hoy en día la necesidad principal, es que tenemos papás nuevos, es dar un taller, principalmente a estos padres, de repente también un taller de sexualidad en los niños, o sea el taller para padres, se hace de manera global, y además hay esa atención de individuo, o sea, de paciente a terapeuta con la finalidad, porque obviamente de quien enfrenta un taller nunca va a decir cierto, dentro de las necesidades como mamá, los miedos y todo. Entonces

por eso yo llamo a los papás y hacemos un plan de intervención, dependiendo del caso, porque hay muchas veces que por ejemplo los casos solamente tienen que ver con las disfuncionalidad familiar que están viviendo en el momento, entonces se les da las herramientas y estrategias a los padres para que se solucione y después se fiscaliza. En otros casos, ahí hago un plan de intervención en conjunto con los padres y en conjunto con la profesora donde chequeamos todas las conductas a lograr con el alumno y vamos trabajando eso.

El enfoque de la intervención que se realiza en ASPAUT, o sea desde tu perspectiva en realidad, más psicológica ¿cómo podrías definirlo si es que cabe dentro de alguna teoría...?

Sí, o sea, Principalmente sistémico, trabajo siempre con las redes que están alrededor del alumno, obviamente principalmente la familia, los profesores o algunas entidades sociales que a veces estamos en contacto. Dentro de ese enfoque sistémico, obviamente que uno utiliza herramientas de otros, como por ejemplo el conductual, cuando queremos restringir anular o fortalecer una conducta, ciertamente, principal el sistémico mezclado con el conductual cognitivo.

Tú, personalmente, ¿Crees que esa es la mejor intervención para este tipo de niños? Tomando en cuenta el entorno y el contexto que tienen

ustedes, que son recursos limitados, no es como que se pueda poner en práctica cualquier intervención.

Por supuesto, yo como psicóloga, siempre he utilizado ese método. Creo que hasta el momento me ha dado lo que yo quiero lograr con el niño. Porque si yo ocupo, y que ha pasado acá también, que han llegado otros especialistas con enfoques psicoanalíticos por ejemplo, es poco lo que se puede hacer. Porque ser escuela con el papá o con los papás o con el alumno porque efectivamente es un enfoque interesante, yo también comparto mucho de sus técnicas, pero aquí yo no lo puedo utilizar, porque además de ser lento, necesito que la persona se dé cuenta o que tenga incluso la base como el lenguaje y en muchos alumnos nosotros no lo tenemos, entonces por eso creo que este enfoque sistémico mezclado con lo conductual, ha dado más frutos que los otros.

Y dentro de lo mismo, la intervención que acá hacen, ¿Apunta a generar un cambio o sólo a una especie de integración de los niños?

Eso es súper relativo, porque vuelvo a repetir, depende del alumno. Ahí tenemos alumnos que son súper bajitos, en qué sentido, tienen un nivel cognitivo conductual bajo, de hecho hay un curso de transición que se llama, que ese curso principalmente es una atención individual, casi de un profesor por alumno. Para qué se ponen este tipo de cursos, por qué el niño tienen muchas conductas disruptivas, viene cognitivamente muy bajo, entonces de

alguna manera tratan como de adecuarlo para que pase recién a un curso. Hay otros casos, otros alumnos que efectivamente tienen más habilidades, entonces se adecuan a normas y presentan una conducta más bien pasiva o de adecuan o se regulan y a ellos los hacemos partícipes de un curso, o sea, va a depender como de la situación en general, no hay un tipo de alumnos, si bien es cierto son todos autistas, pero no hay así como un solo tipo de niño, va a depender netamente de la realidad de cada alumno, que pase para este curso o que vaya a los siguientes.

Y desde tu perspectiva, más allá de lo que está publicado en la página de ASPAUT que es como el proyecto educativo tú, ¿cómo comprendes el autismo, ó, qué es para ti?

O sea evidentemente que uno comparte desde la teoría lo que se ve, porque de hecho si nosotros tenemos este centro de diagnostico, valga la redundancia, diagnosticamos alumnos que si tiene o no tiene autismo, tiene que partir de la base de la teoría de que son niños con dificultades sociales que son niños que tienen esta dificultad de no adecuarse al medio, que no logran comprender las normas sociales, que lo pasan mal, por ejemplo cuando no logran expresar lo que sienten, el que está gritando y llorando es porque efectivamente está expresando que algo le molesta del curso, entonces, yo creo que son niños que tienen esta necesidad de poder expresarlo y no lo pueden hacer. Sin hacer explicación de los distintos tipos

que tenemos acá que tienen retraso o no retraso, sino que yo creo que principalmente el autismo es un niño que tiene esta dificultad para sociabilizarse.

Hay varias teorías, tú debes saber porque igual me mencionaste la psicoanalítica así que alguna idea debes tener, que el autismo es una defensa, defensa a qué es lo que no está muy claro.

¿Cómo una defensa?

Una defensa hacia algo que lo está perturbando en el fondo, o sea esta como, como esta piel, que le impide el contacto con el otro, es una defensa a algo, ¿has escuchado alguna vez?

Si, si he escuchado

Desde tu perspectiva, ¿es así? Como en relación a la práctica, porque en el fondo, yo he leído varias cosas pero no tengo los años que tú tienes trabajando con ello, entonces por eso es como para contrastarlo con la teoría.

A ver, lo que pasa es que yo creo que ahí hay varias teorías partiendo desde el porqué se nace o se construye con autismo, o sea, tampoco hoy en día está clara cuál es la etiología del trastorno, el tema de que sea o no una defensa, en realidad si, puede ser que si uno lo ve así, yo creo que todos,

independientemente si somos autistas o no, generamos un tipo de defensa a algo que nos hace daño, obviamente que los mecanismos de defensa sean los primarios o secundarios va a depender de como uno también tenga la habilidad para utilizarlos. Yo creo que los niños autistas en algún momento utilizan esto de aislarse por el miedo a sociabilizarse, pero en realidad yo no lo veo tan así. Lo acepto claro, porque es una postura más, pero creo que muchas veces ellos tienen ganas de decir lo que les pasa, vuelvo a repetir, por ejemplo el niño que está gritando y llorando hace una hora es porque no le gusta un compañero que está ahí entonces no tiene como poder decirlo y grita. Entonces de eso uno se puede dar cuenta en la medida que uno conoce al alumno, si el tuviera, desde el autismo, una defensa, claro su defensa es gritar porque claro, si lo viéramos desde la mirada que tu mencionas, su defensa es gritar, porque está manifestando que no le gusta su compañero o que lo quiere morder o que le quiere pegar.

Respecto al cuerpo de los niños, yo te halo de los niños autistas, yo sé que todos son diferentes y que existe un espectro gigante y que todos tienen distintos grados y características, algo los une en común, por eso que los menciono en general. Pero respecto del cuerpo de ellos tanto como motrizmente, y si lo utilizan o no para comunicarse con el entorno, qué me podrías hablar tú de esto, desde la experiencia.

Bueno en general ellos tienen estereotipias, que tienen estos gestos reguladores de ansiedad o de manifestación de algo, ellos utilizan su cuerpo para manifestar o para regular lo que les está pasando, por eso estos movimientos, estos aleteos, movimiento de dedos o balanceo que siempre tienen. Yo creo que su cuerpo lo utilizan para regular ciertas emociones.

Y eso, que utilicen su cuerpo para regular estas emociones ¿se deberá a algo...?

¿A qué?

A no sé, por ejemplo, a que de alguna manera se compensa el no poder comunicarse verbalmente, que es lo que más hacemos nosotros.

Por supuesto, ellos al presentar por ejemplo, si se sienten felices o no les gusta un ruido, es su manera de expresión. Ahora obviamente que ellos tienen una alteración en la sensopercepción, tienen alteración en el dolor, en el oír cosas, o sea hay una alteración desde su físico, generalmente tienen el umbral de dolor muy bajo, por eso se golpean y ellos mismos tienen esta conducta auto agresiva y no sienten ese tipo de dolor. Por lo tanto creo que el cuerpo es uno de los que más los regula frente a las necesidades que tienen

¿Existe algún patrón común o alguna característica que tu hayas visto en los padres de niños autistas, que tu puedas decir como para

generalizar “sí, la mayoría de los padres de niños autistas, tienen esto, o manifiestan esto otra cosa? Como una característica que los reúna.

A ver, como decía anteriormente, no hay una teoría que confirme el porqué del autismo. Todavía hace muchos años, aun está en pañales y no se define. Pero si lo que a mí me ha tocado escuchar y ver en las familias de estos niños, es que hay un antecedente genético, desde el autismo u otras enfermedades psiquiátricas. No me estoy afirmando a esa teoría, por que en realidad es una teoría que no está confirmada, pero sí me ha tocado ver que hay un antecedente genético desde las familias.

En cuanto como a lo relacional, ¿no? hay mucha diferencia... en como los papás se comunican con los niños.

A ver, acá hay diferentes tipos de mamá, en la mayoría, en general las mamás son bien sobreprotectoras con sus niños, y está el otro extremo, de las madres que no se preocupan en nada de los niños que son el mínimo, ya eso quizás se podría generalizar su conducta, pero yo creo que es en base a la dificultad que tiene el hijo, o sea es obvio, una como madre ya es un poco aprensiva y además tienes un historial de médicos y especialistas que te dicen que tu hijo tiene problemas evidentemente que vas a ser una madre más sobre protectora.

Si Porque ustedes igual les hacen entrevistas a los padres cuando reciben a los niños, entonces tienen un historial más o menos desde el nacimiento del niño, desde la historia de los padres en el fondo, y ahí tampoco en ese período, como antes de llegar, antes de asumir “sí, mi hijo es autista”, cuando el niño era más bebé, ¿hay algo que se repita?

Si, las madres siempre hacen hincapié a que, alrededor de los 2 o 3 años, los niños cambian absolutamente, o sea, como que ahí se manifiesta el trastorno propiamente tal, porque sostienen la cabeza o se sientan de manera normal, caminan de manera normal, muchos de ellos controlan el esfínter de manera normal, pero ellos siempre aluden a que alrededor de los dos o tres años cambian. Ahora hay algunas que aluden a las vacunas que reciben, hay otras que aluden a algún golpe en la cabeza, o alguna infección o algún virus. Pero como no hay nada claro todavía, entonces sí se dice mucho que la vacuna por ejemplo, la vacuna del año, ellas sienten que su hijo cambio a partir de esa vacuna. Pero no hay nada tan generalizado, sí ellos ven que los niños cambian mucho en los dos o tres años.

Desde tu visión, más allá de las teorías, ¿puede dejar de ser autista un niño?

No...

No hay cura en el fondo...

No, yo creo que no. Justamente desde mi experiencia, hemos tenido alumnos, bueno el tope es de veinticinco años pero yo conozco ex-alumnos que tienen treinta y tres años o treinta y cinco años, y siguen siendo autistas, o sea, sí adquieren muchas habilidades, desarrollan su independencia, incluso hay un centro, no sé si sabes que hay un centro de adultos en donde ellos trabajan y todo, pero siguen siendo autistas, no es un resfrío y que se les pase, no se les pasa, si no que es un niño que tiene este tipo de características principales, pero que adquieren habilidades y destrezas y se pueden, ojala, desarrollar lo más “normal” posible, pero siguen siendo autistas igual.

De los niños que están acá que ustedes tienen, ¿hay alguno que realice una terapia fuera del trabajo que ustedes realizan acá en la escuela? tanto como con psicólogas, o kinesiólogos afuera o...

A ver, hay algunos. Lo que pasa es que aquí como que tratan un poco de abordar todas las especialidades, porque eso igual cuesta dinero, pensemos por ejemplo el fonoaudiólogo en los que tienen dificultad en su lenguaje, obviamente que un fonoaudiólogo o un psicólogo de manera particular va a salir más caro, y si lo pedimos desde el consultorio, va a salir de aquí a varios meses más, entonces eso tampoco sirve mucho. Entonces hay algunos por ejemplo, hay un alumno que está dentro de la edad como para egresar, el si recibe ayuda pero recibe más bien como para adecuarse a otro

establecimiento como de trabajo remunerado, como para que él tenga algún trabajo para seguir después de esto. Pero sí hay algunos que tienen alguna terapia afuera, pero son súper puntuales, como te vuelvo a repetir, las familias que nosotros tenemos no son de muy buenos recursos, entonces tratan de aprovechar lo más posible acá. Lo que si, la mayoría tiene controles y atención con neurólogos, psiquiatras, neuropsiquiatras, eso es sí o sí.

Y eso ¿es por intermedio de ustedes como una derivación de ustedes o...?

Hay algunas, pero otros no, vienen ya hace mucho tiempo. Hay una psiquiatra que también va a Maipú que asiste una o dos veces al mes, y se reúnen los casos bien especiales y ella los deriva a otras instituciones o los atiende ella acá y les da la receta, o sea también existe esa facilidad, se ha buscado dentro de todo.

Eso es lo otro que tampoco anoté y no lo había consultado, los niños acá ¿están todos medicados?

No todos.

Pero, ¿la mayoría?

La mayoría, pero no todos.

Y los medicamentos principalmente ¿son para qué...?

Para regular la conducta, para regular la ansiedad, las obsesiones.

De un niño que es como promovido de la escuela, por que el psicólogo la otra vez que tenían como distintos niveles donde los cursos claramente no todos tenían la misma edad, pero que el final era más especializado para realizar algo de trabajo y después egresaban, entonces cuando uno de estos jóvenes es promovido de la escuela y sale, ¿qué podemos esperar de el afuera, en la sociedad?

Yo creo que, bueno esa es una de las cosas de las que también estoy a cargo, que principalmente la idea es que no se vayan a la casa, y que estén haciendo nada, eso es lo que siempre tratamos de evitar, por eso se creó este centro de adultos. Esperamos nosotros, siempre esperamos y de hecho como te decía eso también lo estoy viendo, de la idea es generar algún proyecto para que todos estos adultos se vayan al centro de puente alto o que efectivamente se vayan a otro centro donde tengan una labor más productiva en la parte laboral, o sea que ejerzan algún tipo de trabajo.

Claramente, el valerse por sí solo afuera, va a depender de casos individuales.

Sí, por ejemplo los tres alumnos que egresan este año, dos son en general independientes, pero siempre van a necesitar a alguien, a algún adulto responsable que los vayan a buscar o los vayan a dejar, o sea aquí no hay

niños que se vayan solos por la vida en micro, o sea necesitan de alguien que esté preocupado de ellos.

Desde tu experiencia, igual hace un rato salió un poco el tema, ¿qué respuesta o hipótesis (porque no hay respuesta cerrada en este tema) se podrían dar para la dificultad que tienen los niños de comunicarse con el resto? Si es que se puede definir como dificultad obviamente.

¿En base a qué me preguntas tú?

Sí pues, ¿qué respuesta o qué hipótesis tú podrías dar respecto a la dificultad que tienen los niños para comunicarse con el entorno? En el caso de que exista claramente.

Es que, a ver, la hipótesis es complicada porque si todavía ningún medio, incluso han existido entidades extranjeras que han venido a hacer un estudio genético de los alumnos acá, no han tenido ni siquiera ese tipo de hipótesis, o sea, por qué se da el autismo es netamente desconocido. Ahora que yo tenga una hipótesis frente a eso, creo que tiene que ver con una base genética, esa es mi hipótesis, desde lo que yo he visto acá. Ahora obviamente que igual todas las enfermedades psiquiátricas tienen una base genética, por lo tanto creo que eso también es parte de, creo que el autismo tiene que ver con una base que si o si hay alguna alteración y que va repitiéndose a través de la historia familiar.

Además de ASPAUT, yo sé que hay otras instituciones que trabajan con niños autistas, algunas que no solo trabajan con niños autistas sino que con otro tipo de trastornos, ¿cuáles conoces tu acá en Chile?

Está el F=86 que es un colegio también, que está en Santiago centro si no me equivoco, el San Nectario que no recuerdo que comuna está. Bueno hay distintos ASPAUT en Chile, en la Serena, en Viña, en Concepción, pero principalmente como bien dices tú, hay pocas instituciones que se especializan en un trastorno independiente del que sea, pero hay pocos que se especializan en el trastorno, por lo tanto es difícil poder, o sea hay más colegios especiales donde mezclan a todos los niños, pero acá en Santiago, los que yo conozco son los dos que yo conozco son esos, el F=86 y el San Nectario.

De la información que tú tienes de los padres, ¿nunca ha pasado que te hayan comentado que había como una dificultad en el encuentro de las miradas con los bebés cuando son pequeños, en la lactancia?

Bueno aquí se les hace el test de Vineland, que es uno de los test que indican el desarrollo social, no es un test de habilidades ni nada, solamente de desarrollo social. Sus preguntas van desde el mes cero hasta los veinticinco años, y ahí una de sus preguntas es justamente ver como ellos empezaron a sociabilizarse. Como te decía, todo era normal hasta los dos o tres años, adquirieron lenguaje (estoy hablando desde lo general),

adquirieron algunas palabras, entonces todo pasa después. La mayoría es muy normal sus niños.

Entonces es como desde ese momento, como desde los dos o tres años que tú me decías en que las mamás como que dejan de leer a sus hijos, porque al principio se produce eso, o sea, el niño no habla, pero la mamá escucha el llanto y sabe que, es pañal, o que es comida, es otro tipo de lenguaje. Entonces como que podríamos decir que desde esa época la mamá como que siente como una ¿distancia? O como...

No sé si distancia, yo creo que lo nombraría como una diferencia de como viene este niño, teniendo unas conductas esperadas, que a los 3 meses sostenga la cabeza, que a los 6 o 7 meses se siente, que al año camina, que a los 2 o 3 años controle su esfínter, porque además nosotros como mamás tenemos el carné del consultorio, donde el médico te va diciendo en tal y tal fecha tiene que hacer esto y como que va cumpliendo con eso. Yo creo que no existe una distancia, yo creo que ahí empiezan a ver de que “mi hijo ya no me está mirando, o mi hijo yo le hablo, y lo nombro por su nombre, que antes si lo reconocía como tal y hoy en día no me escucha, ¿estará sordo?” de hecho uno de los primeros exámenes que se le hace es justamente para la audición, porque no se sabe si está escuchando o no. “mi hijo no me está haciendo caso, mi hijo se está comiendo la basura, mi hijo pasa esto”. ¿Me entiendes? Entonces al final, desde ahí ellos empiezan a buscar distintos

tipos de respuesta con distintos especialistas y ahí han sido derivadas. De hecho nosotros también no diagnosticamos a niños menores de tres años. Siempre partimos de tres años en adelante. Porque entendemos que hay un desarrollo también de habilidades, que hay un desarrollo de competencias que ellos tienen que ir viendo a través del tiempo si se producen o no se producen. Puede ser que sea demasiado regalón, que nos ha tocado muchas veces evaluar a niños que vienen casi con el cartel de autismo, pero resulta que no han adquirido habilidades sociales porque no ha podido desarrollarlo en su medio, porque el compañero le pega, porque no tienen esta instancia para sociabilizarse con otro, o sea, no se han dado los lugares o las instancias con los niños para que se sociabilicen. Pero es evidente que cuando están en evaluación, se sociabilizan con uno, porque uno también baja al nivel de ellos y juega y todo, y si vemos que con un niño hay una reciprocidad comunicativa, al tiro se dice que no es autista.

Ya, esta es como la última pregunta, que también se la hice a la otra psicóloga. Si tú tuvieras todos los recursos (hipotéticamente), monetarios y de recursos humanos ¿Qué crees tú que sería la mejor opción de intervención para estos niños? Como un ideal.

Bien hipotética la pregunta...Yo creo que las terapias a ellos les hace bastante bien, ya, terapias en el agua, que también las tienen acá, hay una piscina, no sé si Eduardo te la mostró. Terapias con animales como en otras

instituciones que las tienen, terapias auto ocupacional, kinesiólogos, Educación física. Creo que las terapias a ellos les hacen bastante bien porque se logran desarrollar, pero también creo que a veces se hacen pocas, y pasa a veces que a lo mejor muchos de los terapeutas queremos lograr muchas cosas, pero el tiempo también nos restringe mucho. Entonces yo me enfocaría, aparte de la profesora y de la asistente que también son súper importantes, creo que también elevaría el número de horas a las terapias que reciben los chiquillos, porque eso hace que ellos desarrollen otro tipo de habilidades. Vuelvo a repetir, sin restarles importancia a la profesora y a la asistente que son muy importantes, pero sí, creo que acá existen estas terapias pero creo que sería muy bueno empezara tener otro tipo de terapias o definitivamente aumentar el número de terapias que ya tenemos, eso que sería por lo menos que se me ocurre.

Sí, está bien, si es que de repente, la pregunta va porque, claro, acá no hay ninguna política de gobierno más que poder reconocer el diagnostico en los consultorios, pero no hay ninguna institución que esté financiada por ejemplo del gobierno, ni ninguna ayuda, o sea los niños autistas están súper a la deriva, en este país por lo menos, bueno en hartas parte de Latinoamérica...

Por eso, acá ha sido súper complicado, primero sostener el colegio, porque esto se inicio como justamente lo que significa ASPAUT, una asociación de

papás que tenían estos niños y que tenían la necesidad de que ellos se educaran, entonces si ASPAUT nació fue justamente, no porque al gobierno se le ocurrió ni porque pensó que era necesario sino que porque existían estas familias, que dentro de golpear tantas puertas, hicieron ellos una escuela. Ahora que haya permanecido en el tiempo, que lo haya reconocido el estado, que reciban una subvención, eso es otro tema. Pero en sí, fue una necesidad de estos papás angustiados, de no saber qué hacer con este tipo de niños. Entonces evidentemente, como política, como dices tu, de gobierno, no existe una entidad, solo una subvención con respecto a eso. Pero también hay, de hecho partiendo de las capacitaciones que uno puede recibir, son muy pocas porque son costosas. Nosotros hemos ido a varias o incluso desde aquí se capacita también a otras entidades como para que conozcan un poco el trastorno, porque a veces se desconoce, si bien es cierto, algunos alumnos suelen ser un poco agresivos, se les tiene miedo, o no saben cómo acercarse a ellos. Porque por ejemplo un “Down” uno le dice “hola” y él te saluda y te da besos y es súper amoroso, en cambio el autista no, entonces justamente está muy a la deriva. Y las familias también están muy a la deriva, porque también en ellos existe un cambio importante como familia, proyecciones como hijos, proyecciones como madre, etc. Entonces ellos también tienen que recibir un tipo de psico educación, no solamente aceptando la condición de “mi hijo” sino que tengo que hacer con “mi hijo” también. Por eso se hacen estos talleres, ahora evidentemente que de

repente los talleres cumplen con el objetivo de informar, de darles algunas herramientas generales a los papás, pero en sí, el trabajo propiamente tal uno lo va viendo de manera individual con ellos. Así es que, yo creo estamos bien a la deriva, como dices tú, creo que falta mucho por hacer, creo que también la sociedad tiene que también aceptar a este tipo de niños porque a veces los niños se descompensan en la calle y casi se arrancan, y saber que existen estos niños con este tipo de necesidades.

Hay poca información, y yo también me cuestionaba un poco, no sé uno mismo, estudiando psicología, no me pasaron nada de esto, o sea, tocaron el tema en psiquiatría, que tiene otro enfoque a nivel psicológico muy diferente, entonces si a ti te llama la atención por alguna cosa en tu vida o historia, etc. Lo averiguas y puedes hacer un post grado o especialización para poder conocer el trastorno como decías tú, y para poder tener alguna cercanía mayor con ellos, porque por mucho que tú estudies no es lo mismo que estar con ellos que leer un libro entonces falta un montón de información respecto al tema.

Nos pasa a nosotros en la colecta por ejemplo, que vamos una vez al año...

“¿qué es autismo?”

Claro, “¿qué es autismo? ¿Se come?”, hasta ese tipo de respuestas tenemos, o sea porque salimos a la calle durante la colecta y como que “oiga nos puede ayudar con los niños autistas... ¿y qué es eso?” entonces en realidad hay un desconocimiento del trastorno. Ahora está como más en boga porque no sé qué diputado fue el que hablo de que el autismo era como una epidemia, porque efectivamente hay un alto porcentaje de niños que están saliendo autistas.

Y también porque el diagnostico se hace más que hasta hace unos cuarenta años atrás.

Si pues, que hay un desconocimiento entonces, hay mucho que hacer.

Sí, si allá me pasó lo mismo que tenían mucho trabajo... muchas Gracias.

De nada Daniela.

Entrevista 3: Psicóloga clínica infanto-juvenil.

Entrevistador: Tú estudiaste psicología, ¿y te especializaste en algo?

Entrevistado: Yo estude psicología, soy psicóloga de la portales, y de ahí he hecho toda mi formación en la línea de la clínica de lo infanto-juvenil, y también en el tema como... mi formación ha ido como también en el tema de trastornos generalizados del desarrollo, autismo, psicosis. Pero principalmente claro ahí tengo una formación, pero yo me dedico a la clínica infantil y con adolescentes, no solamente autismo.

Entrevistador: ¿Pero de la portales, salen con esta especialización, o no?

Entrevistado: No, de la portales uno sale con el título de psicólogo, lo que pasa que en el quinto año, bueno en la portales, por lo menos cuando yo estude, no sé si cambiaron la malla, uno tiene desde ya segundo, tercero, uno podía optar a hartos electivos, que allá hay de todo, entonces yo tomaba, la clínica infantil, psicoanálisis que era lo que a mí me gustaba, y después en quinto año eh... tú tienes que elegir talleres clínicos, uno laboral o educacional y un taller clínico.

Entrevistador: Ya.

Entrevistado: Y yo tome 2 clínicos, uno que era de psicoanálisis Lacaniano y otro que era de infanto-juvenil y los cursos de autismo y psicosis, pero como electivo.

Entrevistador: ¿Hace cuanto que estás trabajando como psicóloga?

Entrevistado: Desde el 2005, hace 7 años.

Entrevistador: Y aparte de esta consulta, que tú me dices que no trabajas solo con niños autistas.

Entrevistado: No.

Entrevistador: ¿Trabajas en otro lugar, ahora actualmente?

Entrevistado: Actualmente estoy trabajando en el centro de salud mental de la católica de san Joaquín.

Entrevistador: Ya.

Entrevistado: Ya, con niños y con adolescentes. Pero por ejemplo antes, lo que yo te decía, después de salir de la universidad, eeh... hice una pasantía en casa del parque que era un centro de investigaciones clínicas que trabajaban con autismo y psicosis. Niños y adolescentes. Ahí hice la pasantía y me quede como parte del equipo, como una terapeuta más, ahí hacíamos talleres, atendíamos pacientes, supervisiones, ya?

Y después, mientras tanto también hice una pasantía en el Calvo Mackenna, porque hice mi práctica ahí, mi primer año, ahí también era infanto-juvenil, pero era de lactantes y en niños con hemofilia, pero principalmente en lactantes, observación de lactantes, eh trabajo con madre e hijo, como atención en crisis con niños que estaban hospitalizados mucho tiempo, eso y después me fui al “Ecole Expérimentale de Bonneuil” en Paris, hice una pasantía de 3 meses, a vivir y a trabajar con niños autistas y psicóticos y adolescentes, que tenían dificultades importantes. Y de ahí me vine pa acá, después volví, y después seguí en casa del parque, después entre al hospital de día para adolescentes que era en convenio con la, con la academia, de humanismo cristiano

Si

Y ahí estuve del 2007 al año pasado 2011, que me fui de viaje y volví ahora, y ahora que estoy en el centro de la católica, acá y hago unas clases en la universidad SEK en psicología clínica infanto-juvenil. Eso es como...

¿Y específicamente ahora estas con, en procesos terapéuticos con niños autistas?

Con uno, con uno que estoy viendo hace 2 años. Más que autista yo diría TGD (trastorno generalizado del desarrollo). Lo que pasa es que este niño llevo con, llevo a los 3 años con un diagnostico de autismo, y yo lo evalué y

no me pareció que tuviera autismo, pero si un TGD, y con él, lo veo desde el dos mil, chuta estamos a 2011, 12, como de noviembre de 2009 y con el sigo trabajando.

Van a ser medio raras las preguntas entonces, las voy a tratar de modificar, porque como yo pensaba que trabajabas solo con autismo.

No, no, yo creo que también de hecho (suena celular), discúlpame. El punto es que yo el año pasado me titule del magister que hice en el ICHPA con la universidad Adolfo Ibáñez, un magister en psicología clínica con mención en psicoanálisis, mitad con adultos y mitad infanto-juvenil, y mi tesis la hice en autismo.

A ya, entonces igual tienes experiencia en el tema, voy a modificar igual algunas preguntas.

Porque era la elección de trabajar con autismo, es un tema eem... complicado, para uno y hay pocos psicólogos que trabajan en el tema, por lo que yo he podido darme cuenta ahora.

Ósea yo tengo, por ejemplo me llegan pacientes con autismo o TGD, que se habla más como de trastorno generalizado y los trabajo acá po, trabajo con ellos, por ejemplo este niño que yo te digo, llevo trabajando más de 2 años con él, pero también por ejemplo está trabajando con él, hemos hecho un

equipo, una terapeuta ocupacional, que ve el tema como desde la integración sensorial y ahora está con una fonoaudióloga.

Ya.

Y tiene una psiquiatra, que yo lo derive como para que hiciera un... ya llevaba yo trabajando como 6 meses, y lo vio la psiquiatra como pa que lo evaluara, para ver, y lo ha visto como 2 veces y bien no está con medicamentos ni nada.

Y de alguna manera como de ti, alguna motivación para trabajar con este tipo de niños.

Hay sí, mira yo llegue como al tema del autismo, eeh... por el tema como del lenguaje, bueno aparte que me gusta el trabajo con niños y adolescentes ¿te fijas?, entonces más que nada el tema de llegar al tema del autismo era para más que nada para llegar al tema del lenguaje, me interesaba esto de saber cómo contactarme, poder conectarme, poder tratar de comprender a un niño que tuviera dificultades en el lenguaje que nosotros los adultos, especialmente primamos para poder... me interesaba mucho el tema del lenguaje no verbal, de hecho de ahí me interesa mucho el autismo, el tema con los lactantes, el psicoanálisis, ósea como de ahí entro.

De hecho antes de querer estudiar psicología, como, yo en cuarto medio decidí estudiar psicología, pero toda la vida había querido estudiar educación diferencial.

Ya.

Como el tema del lenguaje de señas, y desde ahí al final decido estudiar psicología, pero siempre me llamo el tema de la psicosis, el autismo, por el tema del lenguaje, como buscar otro canal, y por eso también la clínica infantil po, como que uno también trabaja mucho a través de juegos, está el tema del lenguaje corporal, el lenguaje no verbal, como eso.

Tu, tu enfoque es el psicoanálisis.

Claro

Desde la intervención clínica, pero específicamente ¿tienes como algún referente teórico que más utilices en la práctica?

Mira a mí me gusta mucho desde el tema del autismo la Frances Tustin, me gusta mucho la Dolto, la Francoise Dolto, la Aulagnier, la Piera Aulagnier que es más contemporánea me gustan hartos, eeh... y Meltzer del tema del autismo, me gusta mucho lo que plantea Meltzer.

Como desde ahí es tu intervención.

Claro, la Aulagnier trabaja mucho más el tema de la psicosis que del autismo propiamente tal, de hecho como que el autismo lo menciona, pero no lo trabaja. Pero la postura que ella hace que es como un nuevo modelo me permite pensar en el tema del autismo, sobre todo en el trabajo de los padres, con los padres de niños autistas, entonces...

A eso, entonces tú trabajas con los niños, pero además hay un trabajo con los papas, como cualquier terapia clínica, supongo.

Yo trabajo desde ahí, siempre que trabajo con niños, también trabajo con los padres, sobre todo en los pacientes que he tenido de autismo en la consulta, propiamente autismo no he tenido muchos.

Ya.

Como 3, y siempre al final se trabaja en equipo, lo que pasa que en casa del parque, llegaban muchos niños con autismo, entonces ahí hacíamos talleres era como un trabajo mucho más en equipo, ya, cuando me fui a Bonneuil también, en el fondo trabajaba en los talleres que hacían otras psicólogas de allá, a si como en la consulta, no han sido propiamente autismo, porque a veces llegan muchos con autismo, pero no tiene autismo como tal. Y si, yo en general cuando trato a un niño, trato de incluir a los padres, ósea trabajo con el niño, por ejemplo dos veces a la semana, y cito a cada cierto tiempo o a la mamá o al papá, o a los dos, o a veces a los tres, depende de cómo, depende de la particularidad de cada sujeto en el fondo, de a cada paciente.

Pero yo desde la clínica infantil, haya o no autismo, me gusta trabajar con los padres, eso no quiere decir que sea una sesión el papá, una sesión el niño, voy viendo según el caso.

Yo con las psicólogas del ASPAUT, hable en relación a una crítica que yo tenía respecto de la intervención, que sentía demasiado superficial, y que tenía esa mirada de reinserción, emm...que no estaba como dirigida a lo que le pasaba de verdad al niño, y a veces se podía perder el enfoque, y después entendí que tenía que ver con un montón de factores, de personal, de tiempo, de platas, y que no habían. Entonces como lo más rápido era eso. Dentro de sus posibilidades.

Lo que pasa es que...

Si dime.

A mí me complica un poco el concepto de reinserción, como rehabilitación, es como que hay que rehabilitar de algo como que no estuviera habilitado, de que estamos hablando, si estamos hablando de, uno podría hablar de una posición subjetiva, de algo subjetivo que está pasando. Entonces cuando ya se instala como reinserción, es como no se po, cuando pacientes con droga se van a rehabilitación, como que se va para otro lado.

Eso también me pasaba a mí, bueno cuando yo fui y estuve ahí, igual entendí que no tienen, que no pueden hacer otra cosa más. Por las

condiciones y la cantidad de niños, y por la solvencia económica en el fondo, porque no tiene un apoyo tan grande.

Cecilia: claro, es que uno ahí podría apelar al estado si uno sigue mucho más allá.

Si.

Eso tal vez sería otro tema.

Pero a ellas yo les pregunte, si ellas creían de verdad si esa era la intervención más óptima para este tipo de niños, y ellas respondieron algunas cosas. ¿Desde tu punto de vista este tipo de intervención clínica que tú haces es como lo que tú crees que es lo más óptimo?

Mira, no sé si te hablaría de que es lo más “óptimo”, pero a mí me hace sentido, y yo veo que funciona también, porque en el fondo más que ver así como un tipo de estructura, más que decir autismo, ósea trabajar así, así, y así, yo creo que uno escuchando al niño, escuchando a la familia uno puede ir interviniendo en base a eso. Ósea yo, yo parto desde la base que un niño autista es un sujeto, y que uno puede, creo en que si uno hace una intervención terapéutica y trabaja rigurosamente, puede surgir o salir del autismo, si uno lo previene desde chiquitito, si empieza a trabajar desde chiquitito, si uno lo toma como un repliegue, como un mecanismo mucho más defensivo, uno se podría salir de ese repliegue, ya es distinto, cuando por ejemplo son más grandes, que te lleguen a los ocho años, nueve años. Pero

yo parto desde que hay sujeto en el autismo, porque hay algunos teóricos que plantean que no hay sujeto en el autismo, y si no hay sujeto, ¿qué vamos a trabajar? Desde el psicoanálisis.

Si.

Y yo creo, como me gusta el psicoanálisis, también, porque a diferencia de esto cuando te hablo de reinserción y rehabilitación, no creo que se trate de que haya como una falla, entonces vamos a rehabilitar, vamos a mejorar esa falla, para rehabilitar, no lo veo así como causa-efecto. Como un poco, o como cambiar la conducta y listo, yo lo veo como que ahí había una posición subjetiva y una dificultad en el lazo social, en el lenguaje, hay una dificultad corporal, niños que no habitan el cuerpo. Como trabajar con eso para que empiecen a habitarlo, que tiene que ver con un cambio subjetivo también.

Entonces desde ese punto de vista, sería em... sería solo como otra forma de estar acá, ósea como de estar en el mundo.

Ósea yo creo que es otra forma.

¿No como algo que se tenga que curar?

Mira, no, yo lo veo como otra forma de estar, porque de hecho hay muchos, como doctores, ósea me refiero como doctores puestos en lo más científico propiamente tal, ya, que han hecho investigaciones que plantean que en el autismo una de las causas es el equis frágil, que tiene que ver, ósea es

como los niños con síndrome de Down tiene una dificultad en el cromosoma 21 creo.

Si.

Es como un poco eso. Eso no está comprobado, yo no creo que sea netamente biológico el autismo, yo apelo a que tiene que ver con cosas que pasan desde el nacimiento, tal vez antes, que tiene que ver con esa madre, con ese padre, con esa madre, con el lugar que los padres le dan al niño, la posibilidad de subjetivar o no, ¿se entiende?

Si.

Entonces en el fondo yo no lo veo como que hay algo que curar, si hay una posición ahí que algo está tratando de decir, y en el fondo sobrevive de esa manera, desde ese sentido por ejemplo, si yo veo la psicosis. Pongamos esquizofrenia, porque la psicosis esta como...la psicosis como tal, pa mi la psicosis es otra manera de estar en el mundo, de hecho, hay algunos autores, que dicen, claro se está en el lenguaje pero no se está en el lenguaje simbólico, por lo tanto es distinto a los neuróticos y empezamos a clasificar. Yo creo que el autismo esta, pero está en otro lugar, yo creo que el autismo es distinto a la psicosis, también hay algunos teóricos que dicen que es parte de la psicosis, pero más allá de eso, yo creo que es parte, es, es distinto. Es otra posición.

En el fondo uno puede ir trabajando para que se valla incluyendo en el tema del lenguaje, de lo social, en la cultura. Y desde ahí no hay nada que curar.

Sí, pero esta inclusión de la que tú hablas, de este mundo como en el que estamos nosotros, en este plano en el que estamos nosotros de alguna manera, sería porque, ¿por la necesidad de los padres de comunicarse con él? o ¿Porque algo pasa en el niño que necesita llegara este plano?

¿En qué sentido?

Por que cuando de repente uno escucha hablar de autismo, dice si es que hay que curar al niño porque el niño está sufriendo, porque el niño lo está pasando mal.

Ósea, si, por que es un síntoma heavy, que lo está pasando mal.

Si, por eso, entonces, la raíz de la intervención en el fondo, porque es una intervención lo que tú estás haciendo.

Obvio.

Es, que el este mejor consigo mismo, es que es raro hablar de esos términos, que a veces no tiene sentido en el contexto.

No pero está bien, entiendo la idea.

Que el este bien consigo mismo, o sino para solucionar un problema que tiene el entorno por no poder comunicarse con él.

Es que yo creo que son las dos cosas, porque en el fondo yo creo que en el autismo, es un niño o una guagua que no se ha mirado, no se le ha dedicado atención, no estoy hablando de atención de las necesidades básicas. Tal vez es una mamá súper presente que esta, que le da comida, lo cambia y todo, pero que no lo inviste libidinalmente, entonces, en el fondo yo creo que ahí hay un tema de que el niño no esta siendo escuchado, ni visto, ni nada, no tiene un lugar, y eso uno tal vez podría decir por el entorno, me refiero a madre o padre que es como el primer entorno al cual yo estoy apelando, pero igual yo creo que hay algo propio del niño. Ósea, yo no soy de la idea que los papas, son los culpables, acá no estamos hablando de culpas, yo creo por ejemplo, haber como lo explico, es como una guagua, que una mamá le ponga el pecho para que succione, se alimente y tome leche, y el niño no lo haga. Entonces, ya necesitamos una mamá que ponga el pecho, pero también necesitamos un niño que succione.

El niño tiene parte en este autismo, y por algo esta, ósea es una cosa tanto de los padres como pareja parental, de esa madre con su historia, de ese padre con su historia, de esos padres en tanto tiene una historia común y del lugar que le dan al niño y el niño como se posiciona ahí, no es que el niño haga su autismo, por decirlo de alguna manera, o que los papas tengan la culpa.

Yo creo que tiene que ver un contexto, que tiene que ver con las investiduras libidinales, con los lugares que se dan ellos como padres, ellos como padres del niño, el niño en ese espacio, es mucho más complejo en el fondo.

Es por los dos lados.

Igual me contesta la pregunta, así que está bien.

Yo he leído a la Tustin hart, y el autismo ella lo plantea como una defensa, que está a un nivel corporal porque no ha elaborado otro tipo de recurso, por ejemplo no tiene el lenguaje por lo que su defensa no puede ser en ese nivel.

Claro, como que se queda en el mundo de las sensaciones.

Si, por lo tanto es su cuerpo el que utiliza como defensa, y es todo cascarón, yo lo leí y lo creo, pero ¿en la práctica se ve eso?, en la práctica tuya con los niños.

Si, si en el fondo igual la Tustin lo que yo tengo entendido plantea como dos tipos de autismo, el autismo como un proceso normal, propio parte del desarrollo y el autismo propiamente ya más patológico, que es cuando en el fondo este proceso de desarrollo queda como detenido, se rigidiza, por decirlo de alguna manera y no avanza al, no sigue desarrollándose, se obstaculiza, se rigidiza y ahí es un autismo mucho más patológico. Ese sería el autismo propiamente tal. Además como creo que establece 3 tipos.

El punto es que, si po, yo siento que el niño, es un niño que ante ciertas dificultades pueden ser propias del niño, más con las del medio, porque en el fondo el desarrollo propio del autismo también ahí es como lo importante de lo que plantea la Tustin, como el tema de la crianza, es una parte del proceso de autismo normal, pero también esto puede ir avanzando al desarrollo entre comillas “normal” como lo dicen; me carga esa palabra pero entre comillas. Si tiene un contexto que lo pueda investir, que lo escuche, que aparte de las satisfacciones de necesidades básicas este el deseo, todo eso. Entonces cuando un niño no tiene todo ese contexto, claro es un mecanismo defensivo que se queda solamente en las sensaciones y desde ahí el repliegue. Repliegue como un mecanismo defensivo, como una barrera y desde ahí como este caparazón y el agujero negro, es pura angustia, no se logra sostener.

Y en relación al cuerpo, no solo una descripción, pero, yo sé que no se pueden generalizar a todos los niños autistas del mundo porque no son todos iguales entre sí.

Claro.

Pero tienen ciertas características.

Claro.

Pero lo corporal no solo como este cuerpo que se ve, si no que como lo que dicen, lo que utilizan o no utilizan, en el fondo.

Haber yo te hablo desde mi experiencia. En general los niños autistas diría yo tienen un cuerpo súper desarmónico, desarmónico en el sentido, que es como un cuerpo que les pesara, no son como un niño más armónico que esta erguido, son niños que, no sé cómo decirlo en palabras pero te lo muestro (gesto corporal), ya, son niños que no logran habitar su cuerpo, a que me refiero que no habitan el cuerpo, por ejemplo uno puede ver de repente un niño que se hace pipi, cualquier niño se puede hacer pipi, pero, o se hace caca, y no le incomoda la caca, va seguir con el mismo pantalón si la mamá no se lo cambia, o uno no va y le dice al papá si se lo puede cambiar, el niño puede seguir, como que no le molesta.

Son niños que, al no habitar su cuerpo, por ejemplo se comen su caca, o todo se lo llevan a la boca porque es como, como, en general se habla como del cuerpo tubo.

Si.

Es como si come-sale, come-sale, en ese sentido no están como conectados con el cuerpo, a mi me pasa a veces, no se po, tú ves todos los juguetes que yo tengo, entonces ellos toman todo, como todo los niños, pero en especial con los pacientes autistas cuando recién han llegado, no sé 3 o 4 años, sacan juguetes, los tiran, no logran crear juego simbólico, bueno obvio, pero por otro lado pisan los juguetes, no se po, quieren agarrar algo y tu

estas ahí y les da lo mismo, como que no conciben al otro, no ven al otro, como tampoco ellos son vistos.

Entonces son niños como que tienen un cuerpo tubo , son niños que tienen un cuerpo desarmónico, son niños que por ejemplo, se les cae el pantalón porque les queda grande, y da lo mismo no se los suben, no les incomoda, es como si no tuvieran esa segunda piel, como decirlo de alguna manera, entonces en términos corporales... y también yo he visto, me ha pasado que los pacientes que yo tengo también son, cuando son chiquititos, también son como desarmónicos, son como más cabezones ponte tu que en relación al cuerpo, entonces uno no podría generalizar, pero me ha pasado que los que he visto de 2 o 3 años han sido así porque eso se puede normalizar.

Que más eh... son niños que babea mucho, como que salivan hartos, bueno como todos los niños se puede decir, que están buscando el tema de los orificios, se meten los dedos en la boca, en la nariz, pero claro eso uno lo ve en todos los niños, pero yo lo he visto en niños de 5 años con autismo, o más grandes. Y en general tienen cuerpos más infantiles, son niños de 7 años a veces se ven menor, pero eso yo ya diría que es como más... para mí lo más básico del tema como del autismo en lo corporal es como lo de la desarmonía que hay, la sensación de que no habita el cuerpo, esto como del cuerpo tubo, con el cuerpo tubo me refiero a la dificultad como de lo adentro y lo de afuera, incorporar lo interno y lo externo, esto que pueda salir caca de

su cuerpo y se la coman. El adentro y el afuera esta como totalmente ahí, como decirlo, eh... como si no estuviera presente, ósea hay una falla entre lo externo y lo interno.

¿Cómo que no existe?

Es que no quiero ser tan tajante, es que es el tema con el espacio temporal, el espacio del cuerpo, todo está ahí en dificultades.

A mí me cuesta un montón hablar, porque siento que lo que uno dice es desde otro lugar, por lo que las palabras y los significados tienen otro significado que no necesariamente son los mismo, entonces hablas desde un lugar desconocido a algo donde nunca van a calzar esas palabras, no sé si me entendiste (risas).

Claro, eso es como lo bonito y lo difícil también del trabajo, que en el fondo tiene que ver cómo, y yo lo llevo más allá del autismo, y tiene que ver con la escucha de ese otro, tratar de escucharlo, de seguirlo, tratar de uno internalizar lo que está pasando. Porque de repente un niño puede jugar todo el tiempo con un juguete y de repente te dice algo y uno ahí tiene que ir empezando a construir. Más que, haber no sé, un ejemplo, a mi me paso una vez , no me acuerdo si fue en casa del parque, no me acuerdo donde fue pero, como pa poder explicarlo, por ejemplo un niño con autismo, que valla a un colegio de integración, estoy inventando, en un colegio tal vez le van a enseñar las monedas, ya, y tal vez el niño aprenda, porque los niños autistas

son inteligentes, ósea, yo no estoy de acuerdo con eso que algunos plantean que autismo es igual a retardo mental, ósea no.

Es que con que estas midiendo eso también, en comparación a que.

No pero te digo que hay investigaciones que te dicen, que la correlación en no sé que, no, yo no estoy de acuerdo, y que también, si por ejemplo una mama tiene dos hijos gemelos uno puede tener autismo y el otro no.

Yo no digo que lo genético no este, solo digo que lo genético no es la causa, ¿se entiende?

Si.

Ya, entonces por ejemplo van al colegio y uno les enseña, en el colegio, mira esta es la moneda de 5, de 10, de 50, de 20, y de 30. El niño la va aprender, si tu se las muestras tal vez t dice, si. Que moneda es esta, te va decir la de 50 pesos, porque es inteligente, porque tiene memoria, porque tiene capacidades cognitivas y a veces son sobresalientes. La dificultad no está ahí, la dificultad está en que tal vez el niño va querer ir a comprar una bebida va pasar una moneda de 500 pesos y no va saber que vuelto le van a dar, porque, por el tema del intercambio, de lo social. Eso, ahí hay, no sé si carencia falla, no sé qué palabra o dificultad, porque tiene que ver con el lazo social, con estar inserto en la cultura, como que no tuviera un espacio, quedara ajeno, replegado en las primeras etapas, y que tiene que ver, tal vez con que los padres, la abuela, quien cumpla la función, pero como

representantes sociales, que también ahí hay ciertas dificultades, entonces el niño se repliega, una angustia súper heavy, dolorosa, y se repliega como mecanismo defensivo. Por eso es tan importante tratarlos desde chiquititos, pa tratar que sea como solo un repliegue y no se constituya como una estructura como tal por que ya es mucho más difícil.

Tengo dos preguntas sobre eso, una lo de verlos lo más chiquititos posible, pero se dice que es súper complicado darse cuenta que el bebe es un bebe diferente, tan pequeño, y que al ser más grande los papas dicen oh parece que hay algo extraño.

Ósea de hecho yo creo que la mayoría de los pacientes que llegan, llegan al psicólogo después de haber ido al psiquiatra a mil lados. En general muchos de los diagnósticos diferenciales llegan porque sienten, que puede ser sordo.

Al parecer al psicólogo es al último lugar donde llegan, primero el neurólogo...

Claro, pero por ejemplo para esas cosas yo, uno podría ver cosas en el estado, por ejemplo que hubiera psicólogos en los hospitales, que pudieran observar lactantes, se podrían prevenir cosas, no sé, se podría modificar eso. Mientras más chicos claro, pero yo me refiero a más chicos claro, no te va llegar un niño de 6 meses, porque... pero uno puede ir viendo cosas, tal vez no con el diagnostico de autismo, porque uno al final el diagnostico es pa uno, uno como terapeuta, al final lo que los papas quieren es que el niño,

independiente si es autismo u otro, quieren que salga de ese estado, que aparezca, que este bien en el fondo.

Pero por ejemplo una guagua que no succione, uno no puede decir qu es autismo, pero uno ahí ya puede empezar a pensar que ahí hay algo, y hay mucho psicólogos que se dedican como a, no sé si mucho, pero hay gente que se dedica a la relación madre e hijo, o recién nacidos, hay cosas.

En relación a los padres, yo sé lo que tú me puedes contestar, porque indirectamente ya los has dicho, pero hay como algún patrón, es una palabra bien cerrada, pero hay algo que uno pueda decir que se ve en varios de los papas de estos niños, alguna característica común.

Mira en general, tiene historias de vida, como muy fuertes por decirlo de algún modo. Muy fuertes pero que gira mucho como en, bueno porque muchos papas podrían tener historias de vida fuerte, pero me refiero que gira mucho entorno al abandono eeh... papas que tiene como, eh, si en la familia uno hace como, empieza a historizar de atrás, siempre hay como un tema por algún lado con un tema psiquiátrico en algún minuto. Algún familiar, hay mucho que piensan que el autismo tiene que ver con la tercera generación, así como que el abuela tenía alguna dificultad, el papá y el hijo. Yo no te podría decir, si eso es así, pero si uno ve para atrás, siempre hay alguien que uno dice si tenía dificultades en la comunicación por ejemplo, podría haber sido más autista o más psicótico.

Igual los papas son súper especiales. Porque a mí lo que me llama la atención es que es algo que yo te decía que hice mi tesis, que por ejemplo yo planteo hipótesis en mi tesis, más que hipótesis, pero es como a veces hay un papá que uno puede decir que tiene una estructura más psicótica, más perversa, o como que en el fondo tiene historias de vida muy fuertes y que se ha posicionado en el mundo desde esa estructura, frente algún lugar, no tanto estructura, en algún lugar mejor. Pero a mí lo que me llama la atención en la pareja de los papas es que son los dos, de alguna manera.

Porque también me ha pasado en otros pacientes, no con diagnóstico de autismo, con pacientes niños, que hay papas que tú dices, si tiene una estructura media rarita o algo, pero la mamá no, o al revés. Yo si he visto en los papas de los paciente que he tenido con autismo, que no son muchos, insisto en eso, hay algo en los dos, entonces como que ese espacio, ese padre con esa historia se junta con esa madre con esa historia y juntos generan un espacio que no puede, que en el fondo no, que en ese espacio, en el fondo no logran darle un espacio al niño.

Es como bien particular, son los dos papas, y ahí se genera una dinámica súper triangularizada, y que el niño en el fondo se repliega y les cuesta mucho ver al niño. Te dicen “pero si yo estoy todo el rato con él”, pero... pero están po, leyendo el diario mientras el niño está allá, en presencia. Como que emocionalmente esos padres han tenido historias fuertes como

con carencias emocionales importantes, en general si uno hace la historia de ese papa y esa mamá, tuvieron, no sé si hablamos de un tema vincular o apego, un vinculo mucho más inseguro o en el mejor de los casos ambivalente, pero en general súper inseguro, entonces han tenido que sobrevivir a todas las situaciones, y aparece el tema como del abandono e independiente de que los papas puedan haber sido súper presentes físicamente.

Ya.

Y lo otro que a mí me ha llamado mucho la atención con los papas; tal vez hasta la Dani te lo ha dicho, por que alguna vez lo conversamos, es que hablan de sus hijos en tercera persona, de hecho es súper similar como cuando los niños autistas que al principio no tiene lenguaje, o no hablan, no tiene lenguaje verbal, empiezan a hablar y el yo, el tú, el mí, todo esos es una confusión, lo hablan todo en tercera persona, ósea por ejemplo un niño que se llama pablo y empieza hablar y dice “el pablo” se habla a sí mismo como “el pablo”, le cuesta el mí, yo, yo soy, se puede ver en una foto y es “el pablo”, no. Se miran al espejo y al principio no se reconocen que son ellos, ya? y los papas también hablan en tercera persona, me ha pasado algunas veces que una mamá me decía, me hablaba, de” la hija”, “la niña”, no me podía decir el nombre, o mi hijita, “es que la niña se hizo caquita” “es que la

niña...”, ósea como que no la pudieran investir tampoco en el lenguaje, como en la representación.

¿Y eso será producto de todo lo que está pasando, o ha sido así desde un comienzo?

Es que yo creo, que tiene que ver, con que desde un comienzo hay una dificultad con el investir al otro, que tiene que ver con su propia historia, la diferencia es que lo que yo trato de marcar , es una hipótesis, no está comprobada ni nada.

Si por supuesto.

Es que hay algo en esa pareja, porque es distinto un niño que es autista, a psicótico, neurótico, si lo vemos desde la estructura, a ver si lo puedo explicar, pero hay algo en la pareja que los dos por distintas razones, se emparejan, que se yo, el problema es que los dos como que no lo pudieran investir, porque insisto es distinto, tener a un paciente con un trastorno de personalidad... u otro tipo de estructura que puede ser igual de grave, pero al menos que no esté tan alejado del lazo social, de la cultura. Puede hasta haber un papa que sea súper esquizofrénico, súper psicótico, pero tener una mamá que no sea... que tenga una estructura mejor por decirlo, una estructura más firme, no salen autistas.

Tiene dificultades en la sexualidad, algo heavy, la sexualidad y el tema de que hablan de ellos en tercera persona y en general tienen problemas en la historia de vida, heavy.

Cuando tú dices invertir, ¿a qué te refieres?

Investir libidinalmente, ósea, en el fondo como un padre una madre que esta, cuando nace un niño, nace una guagua, están las necesidades básicas, cambiarle el pañal y todo eso, pero también el tema del deseo, que haya un deseo, que por ejemplo una mamá le esté cambiando el pañal le valla diciendo “mi guagüita linda”, no sé que lo valla invistiendo, dando cuerpo, lo valla integrando a su psiquismo,

Como el encuentro, más allá de las necesidades básicas.

Claro, más allá de la necesidad. Entonces a mí en el fondo me pasa, que son padres que de verdad están angustiados y que de verdad están súper preocupados, pero es como si no pudieran ir más allá, y en eso el niño se repliega, por que independientemente de su preocupación, no es porque ellos sean malos o no, no pueden por sus historias de vida, eso también habría que trabajarlo.

Pero es como que el niño quedara súper abandonado, aunque haya una mamá o un papá súper presentes, porque está el abandono real, que es que no pesquen al niño, y el abandono a veces que es desde la sobre protección,

sobre protegen tanto las necesidades del niño que no lo dejan crecer, que al final igual es un abandono, porque no posibilitan su desarrollo.

¿Me entiendes, o no más o menos?

Sí, pero pareciera que los papas de estos niños, por lo que yo también he visto, el abandono es más como al que tú te refieres que físico.

Si po, ósea resuelven las necesidades pero, como decirlo, no lo invisten están como desconectados en todo lo que es emocional, y lo más probable es que también tenga que ver con, al tener sus historias, tenga que ver con mecanismos defensivos de ellos pa poder... en el fondo han sobrevivido tuvieron un hijo, están ahí. Es complejo y por eso y no hablo como de, no somos quienes pa andar culpando a gente, de verdad yo creo que no es culpa de los padres ni de nadie, es como dado la historia las posiciones subjetivas de cada uno, como se hace lo que más se puede en el fondo.

Pero uno en el trabajo terapéutico, también tiene que ver cómo dar un lugar a ese niño, a esos padres y poder ir mostrándoles a los papás su hijo también, y eso.

Por ejemplo con este paciente que te digo yo, que me llevo con el diagnóstico de autismo, yo no creo que sea autismo propiamente tal, pero si tiene muchas dificultades, y una cosa es el trabajo con él, pero con los papas ha sido poder ir mostrándole el hijo, que es un ser humano en el fondo, más allá si tiene autismo, TGD, el diagnóstico que quieran, que tiene otras cosas,

porque los papas se quedan muy tomados con esto, entonces al final, no ven al hijo, no lo escuchan, y lo poco que lo ven y lo poco que lo escuchan, remite al autismo. Entonces al final es heavy por que el autismo como que le diera el lugar de hijo que tiene, entonces hay que sacarlo de ahí, porque si no es...

¿Se puede hablar también de rasgos autistas según tu perspectiva?

Si, cien por ciento, sobre todo con niños, por que los niños están en formación, entonces la estructura no está determinada. Entonces claro rasgos autistas, como también uno puede hablar de rasgos obsesivos en otros niños.

Tú me hablabas del autismo, como, no como una enfermedad claramente, si no como un diferente ser, como una condición distinta, ¿desde esa perspectiva el autismo es reversible?

Que difícil la pregunta... es que mira yo creo, es que pa mi lo reversible y lo no reversible es casi lo mismo que la reinserción, rehabilitación, es como muy... yo creo que si desde chiquitito, desde dos años, que en el fondo lo que te decía, no hay como una estructura definida todavía, y hablamos de un repliegue autista o rango autista, yo creo que ahí, no me gusta la palabra reversible, pero puede salir de eso. Si quieres llámalo como revertir, se puede salir. Pero pucha si te llega un adolescente o más, es difícil, uno ahí trata de cómo trabajar en términos como subjetivos, de que pueda trabajar

con él y con los papás, pero no se sise pueda hablar de reversibilidad. Pero si este niño esta replegado yo creo que si puede salir.

Pero si este niño pudiera salir, de todas maneras va mantener algún, algo de esa diferencia que tuvo en un principio o después lo vamos a ver jugando y corriendo con los otros niños en el parque.

Yo creo que es demasiado dependiendo del caso, si uno lo trabaja desde chiquititos y estamos hablando que tal vez, porque yo creo que el autismo desde chico al menos es un mecanismo defensivo, pongámoslo ahí. Si es de un mecanismo defensivo yo creo que si po, se puede salir y tal vez, hasta se podría, no sé si hablar de normalizar, (risas) pero podría después, si se trabajo full desde chiquitito y aún no era un autismo tan, porque aparte hay clasificaciones, como tan grave o tan profundo, como quieras llamarlo.

Ósea yo creo por ejemplo en esto que habla Meltzer de los estados post-autistas, y si lo veo desde ahí yo creo que si se podría. No sé si revertir, pero podría dejar de estar en esa posición subjetiva, y tal vez podría quedar como un mecanismo defensivo no mas, ósea habría que trabajar eso que un niño ante cualquier angustia se repliegue volver se vuelva, pero podría estar cerca, ósea yo creo en eso que plantea Meltzer de los estado post-autistas. Que tiene que ver, porque también un niño que es autista sale de este repliegue, también va tener, si uno lo habla como salir del repliegue o revertirlo, como quieras llamarlo, pero quiero dejar en claro que no me gusta

la palabra revertir, pero para entenderlo, tiene que ver con que ya cambia, es un niño que empieza habitar su cuerpo, que tiene espacio tanto a nivel cultural, tanto a nivel individual, entonces desde ahí ya se puede trabajar, y desde ahí uno puede ver que está inserto en la sociedad. No va ser el mejor que se vincule con lo social, pero ya va estar, ya desde ahí es mucho más fácil trabajar, si lo difícil del trabajo es toda esa parte.

Si por que estando “inserto” en la sociedad, al final ahí somos todos distintos, todos tenemos diferentes rasgos, unos miedos otros no...

Mira sabes que a mí me hace mucho sentido, tal vez, no se... pero siento que con un niño con un repliegue autista, yo creo que si uno puede trabajar con él, se logra trabajar con los papas, con el niño, yo creo que el niño podría ahí tal vez, ósea podría entrar a la cultura desde otro lugar, como desde la psicosis por ejemplo que está en la cultura, pero no está dentro del lenguaje simbólico, pero está, en casos graves.

Pero tal vez podría no se pos, este niño que yo estoy atendiendo ahora, que te digo yo, claro tiene hartas dificultades pero va al colegio, es un niño que tiene 5 años, sabe leer, sabe escribir, está bien inserto si uno lo quiere decir, pero tiene dificultades con los pares, pero no porque sea agresivo ni nada, sino porque él se aísla, y lo que yo me he dado cuenta es que este niño cuando se cansa o se angustia se tiende a replegar, cuando está en confianza todo bien, entonces todas las cosas como nuevas, no se cambiarse de casa,

cambiarse de colegio, nació el hermano, son eventos súper importantes, y tiende al repliegue.

Es que como de alguna forma lo desestabilizan, pero yo lo pienso desde ese lugar y es cómo, que esas cosas a todos nos desestabilizan esas cosas.

Claro que estamos hablando de cosas más profundas.

La diferencia es como me defiendo de eso, como lo manejo.

Claro, eso como que tiene que ver con los primeros, todo radica en los primeros años de vida, sobre todo el primer año, y como el tema, como te relacionaste madre-hijo, tiene mucho que ver. Porque desde ahí más allá si uno lo ve desde la teoría de los vínculos, del apego, tiene que ver en el fondo, como esa madre posibilita que el niño se subjetivise, como presta psiquismo pa que él pueda ir construyéndose. ¿Se entiende?

Porque es como, yo me lo imagino, desde ahí yo tomo mucho a la Aulagnier en ese sentido el niño es como que al nacer llega como a un mundo imaginario, donde no conoce, solo conoce la voz materna, estuve hartos tiempo en el vientre materno, sale y en el fondo este niño necesita otro, que siempre se pone como el tema de la madre, pero es cualquiera que cumpla la función materna, que permita, ella habla del concepto portavoz, que en el fondo la mamá es un portavoz que viene a mostrarle el mundo, y a través de eso el niño va incorporando lo que le gusta y lo rechazando lo que no le

gusta. Hay otro, uno podría hablar de otro que todavía no es otro, porque son uno ¿se entiende?

Si.

Y que después eso va posibilitando, cuando el niño después se va constituyendo mucho más psíquicamente todo, se puede ver el tema de la diferenciación o como quieras llamarlo, pero si necesita otro que permita, pa que sobreviva el niño, si no una guagua sola no va sobrevivir ni en el tema psíquico, ni en el tema físico de necesidades biológicas, si no el niño se va morir.

Pero también a mi me hace mucho sentido eso que si en el fondo necesito de otro que le de la comida, entonces también necesita el niño el deseo, no sé cómo ponerlo, el deseo de vivir o de existir, que necesita el poder comer lo que le dan. Lo que yo te decía, ósea, la mamá le puede poner la pechuga, darle leche pero si el niño no succiona, también hay un deseo de él, hay algo pulsiones, pero ahí las pulsiones también están presentes. Entonces yo creo que viene desde ahí todo. Todo el contexto. Entonces el niño también tiene un lugar en eso.

Si, si no ya habría respuesta yo creo.

En los niños que tú has visto acá, que han tenido rasgos autistas o autismo o estructura autista, no se, como se le quiera llamar, ¿han ido todos a escuelas tradicionales, o a escuelas especiales?

Mira yo me acuerdo que en casa del parque habían algunos que iban a escuelas especiales, y otros que iban a colegios no especiales, por decir algo. Los pacientes que yo he visto acá, los 3 que te contaba están en colegios no especiales, colegios normales, como cualquier colegio, pero que si tuvieran integración.

Ya, ¿y alguno hace otra terapia? , no sé, no sé si tú has escuchado estas terapias que es como con los alimentos...

Las dietas.

Si, lo del bio-autismo.

Mira los pacientes que yo he tenido, ninguno hace esas dietas,

¿Los que tú tienes no tiene problemas de lenguaje?

Ósea están con fonoaudiólogo, actualmente estoy con un paciente, el que te digo, y si va al fonoaudiólogo, la fonoaudióloga va dos veces por semana a la casa, pero yo llevo 2 años con él y la fonoaudióloga empezó a trabajar ahora con él a medio año, el tiene 5 años. El decía algunas palabras. No mentira, la fonoaudióloga empezó hace como un año, una vez a la semana y ahora va dos y esta con terapeuta ocupacional que lo enfoca en el tema de la integración sensorial, lo estamos pensando mucho más, cuando yo lo derive que empiece a habitar el cuerpo, poder trabajar el tema corporal, las emociones con el cuerpo, ósea por eso enfatizar más en la integración

sensorial y no un terapeuta ocupacional que se dedique solo a lo psicomotor, porque no va por ahí, y ha funcionado súper. Ósea súper en el fondo, para el es súper entretenido el espacio, y ella trabaja mucho con, este paciente llego cuando tenía tres años, ahora tiene cinco años y medio, y llego recién cumplidos los dos años, a la semana después, y la terapeuta ocupacional trabaja con los papas también entonces les muestra como jugar, aprender a jugar, Ah eso es súper importantes, papas que no saben jugar, como se me olvido, cuando tú me preguntabas por los papas, yo te decía que se referían al niño en tercera persona, que tiene una estructura rara y que en general son los dos, que también hay temas en la sexualidad, no se pos, papas que no han tenido relaciones sexuales en un año como pareja, temor a quedar nuevamente embarazados porque me puede salir otro niñito con “eso”, con “eso”, no porque yo lo diga, te estoy repitiendo las palabras de papas, y no saben jugar para nada, ósea, todo un tema poder escuchar a niño, poder ver al niño, poder jugar.

Entonces la terapeuta también trabaja, entonces también les muestra un poco como el niño va reaccionando cuando le hablas de esta manera, el lugar que le va dando, le gusta esto, tal vez le dificulta el lenguaje, pero mira las capacidades que tiene acá, entonces los papas pueden ir viendo al niño, más allá de lo que es el autismo.

El diagnostico, porque parece que pasa eso un poco con el diagnostico, ya está todo cerrado, no hay posibilidades, y todo se acabo.

Mira de hecho, yo con este niño, yo diría que el primer año y medio de trabajo con los papas que tuve, los citaba una vez al mes cada cierto tiempo, fue sacar a los papas del diagnostico, los papas son médicos entonces los diagnósticos es heavy. Pr que ellos eran “es que hoy hizo 3 veces esto y 3 veces lo otro” sobre diagnosticado, desde que ellos son doctores también, y al final estuvimos un año y medio viendo el tema de sacarle el diagnostico. Y hoy en día me dicen sabes que si que sigue teniendo hartas dificultades, pero esta, en esto también hemos visto estas cosas que también son habilidades, van viendo más al niño y más integrado, entonces pueden ir escuchándolo, entonces uno se queda como absorbido. Y también es difícil el lugar de ellos hay que ponerse en su lugar, es complicado.

Porque en esta sociedad lo que se implementa es el diagnostico, tenemos la terapia y esto te da estos resultados. Pero no es así, puede dar resultados en la conducta pero en términos subjetivos y de socialización no po, imagínate para el déficit atencional le dan aradix y claro el niño en el colegio está más tranquilo pero el tema no va por ahí.

No po, se está trabajando sobre el puro síntoma en el fondo, no con lo que origina.

Claro, y es súper contradictorio pero me pasa un poco, y con esto me voy a salir del autismo, es más referido a la clínica infantil.

No importa.

Que justamente el síntoma es lo que el niño está tratando de decir, al tapar el síntoma es acallar al niño, entonces el niño tal vez, que tiene una estructura más frágil, ni siquiera estructura, que está formando una estructura más frágil o que tenga mayores carencia o fallas o cosas vinculares o que este mucho más abandonado o que tenga una historia mucho más difícil, acallarlo es como taponearlo, en el fondo se repliegan mucho más.

Entonces es súper complicado, pero eso es mucho más un tema de país porque aquí se enfatiza en el exitismo, si hay un problema busquemos la solución, el proceso no importa.

Y ojalá sea lo más rápido posible.

Claro, entonces el aradix va a dejar al niño más tranquilo, pero va estar más tranquilo, la profe va estar más tranquila va poder hacer su clase, la mamá, el niño no va molestar tanto. Pro en el fondo el niño no tiene el lenguaje que tenemos nosotros los adultos, entonces ellos expresan a través del cuerpo, expresan a través del lenguaje no verbal, de otras cosas, entonces al final es todo una contradicción.

¿Cómo se llama este lugar que has mencionado antes?

Casa del parque, ahí estuvimos y ahora tenemos como un grupo que estamos reactivando, por decirlo, que se llama “alihuen” que trabajamos con niños y adolescentes que tengan dificultades sobre todo psicosis, autismo, y TGD, pero estamos ahí en proceso.

Además de casa del parque y este nuevo proyecto, ¿conoces tú, algunas instituciones que se dediquen a trabajar con niños autistas?

Conozco pero no desde esta línea, si no que de lo cognitivo conductual, desde la rehabilitación, en el fondo ASPAUT, la fundación leo Kanner, leo Kanner es como... y hay uno por aquí, que creo que es fundación... que queda por aquí en Hernando de Magallanes, creo que es carvallo, un colegio,.

A sí, que es un colegio que hicieron como especial para eso.

Lo que pasa es que yo lo conozco porque una vez yo me metí a buscar como colegios pa, y salía pero es un colegio solo para niños con autismo.

Que trabaja con, desde lo cognitivo conductual, con u método que no me acuerdo en este momento como se llama.

Yo tampoco me acuerdo, aparte que yo vivo súper cerca de ahí, entonces yo si no se, a veces camino pal metro y paso por ahí, y es heavy porque es como, de repente yo he visto que los niños están afuera ponte tu, las clases de educación física son, y tú ves a los niños con el cuerpo súper como

súper, da la sensación de niños muy enfermos. Más que autistas, no sé. Eso es de otra línea, es más como de lo cognitivo- conductual, que está bien, cada uno puede tener su línea, el punto es que, yo encuentro que a mí lo que me hace mucho ruido, es que se pierde al niño, se pierde al sujeto. Si no que se trata de adaptar a la sociedad, es como la sensación que se adapta a la sociedad pa que no moleste. Y eso a mí me genera mucha, mucho ruido.

Da esa impresión igual, cuando entras a lugares donde hay muchos niños eh, así y que hay niños, no sé, hay jóvenes de mi edad, 24 años, así cachay (gesto). Cuando tu vez a 5 así, vas a otra sala en su mayoría es como (gesto).

No y es heavy, otra cosa por ejemplo, no sé si con el autismo, pero es como para pensarlo, con el tema de la psicosis, si de hecho lo hemos conversado con la Dani, y con varios colegas, es heavy como los niños en este país que está todo como tan estratificado, lamentablemente. Por ejemplo el niño, los niños que viven en lugares más, no se po, no sé si hablar de marginales o con más pobreza, no en los estratos sociales altos, como lo dicen en nuestro país, esos niños por ejemplo, al tener más dificultades económicas, a pesar de sus dificultades, tiene que salir a tomar la micro, tienen que trabajar para poder comer. Y esos niños están mucho más dentro de la sociedad, por ejemplo un adolescente con psicosis de ahí esta mucho más en la sociedad, porque va saber por lo menos tomar micro, va saber cómo moverse en

Santiago, va saber intercambiar plata, que tal vez un niño, voy a inventar, que tal vez los papas tengan mucha plata, que viven en la dehesa, que tiene dificultades y que todos los profesionales van a la casa.

Por estar en menos contacto.

Claro, entonces al final es súper curioso cómo, claro porque como todo es tan estratificado en este país uno podría decir, oye sabes que estos papas tiene más plata, hacen las mejores terapias, y no po.

En general lo aíslan mucho más, entonces también es heavy como eso te muestra, como el contacto así real con la realidad y la cultura te posibilita estar mucho más inserto, y también subjetivamente te posibilita tener una posición mucho más subjetiva dentro de la cultura y en lo social y en el mundo.

Si tu tuvieras que unir, una pregunta súper hipotética, sin fijarse en lo recursos de personas o monetarios que uno pudiera necesitar para hacer un tipo de intervención. Si uno pudiera unir una intervención donde tu pudieras meter lo que tú haces acá con una mirada clínica, pero además como más masivamente, porque yo siento que, porque no todos los niños tiene esta posibilidad, porque claro hay un costo de por medio, y hay familias que en realidad no lo pueden pagar. Que fuera, haber como decirlo, una clínica pero más abierta. ¿Qué se te ocurre a ti

podría ser una intervención que funcionara, que no fuera solo como solución parche?

Bueno en Alihuen, estamos trabajando para eso, es algo así, para partir con algo.

Pero yo creo, mira, a mi me hace mucho sentido, el tema del acompañamiento terapéutico, en términos de que permite estar, circular por lo social, de hecho en casa del parque hacíamos algunos talleres al respecto, conocer la sociedad, partes barrios, permite que el niño se inserte en la cultura. O sea acompañamiento terapéutico puede ser, ya te voy acompañar a tu casa, nos vamos a ir en metro, en micro, que el aprenda a ir a su casa. Lo que posibilita también el espacio, el tema del tiempo, de la distancia y mostrarle otros mundos. En general a los niños que tiene autismo, son niños que van de la casa; en el mejor de los casos, al colegio, y a los terapeutas o profesionales. Tun tun seria. No hay más. Entonces mostrarle que hay más mundo, mostrarle, que el valla caminando que circule, eso es importante.

Que ahí está el tema como de la alteridad también, que ahí hay otro espacio, que eso permite ir relacionándose con otros, independiente que sea solo pasar por la calle, de repente permiso, o quiero botar algo, eso son los acompañamientos terapéuticos.

Otro que yo encuentro súper importante, estoy pensando en cosas masivas, más allá de la terapia, pon a la base que la terapia, el uno a uno, individual.

Talleres grupales, talleres o espacios grupales, psicoterapias grupales, ósea que puedan compartir con otros niños, y ojala que no fueran todos los niños autistas, o con el mismo diagnostico de autismo, entonces eso.

Me encantaría por ejemplo poder como charlas o, no hablaría de capacitación, pero charlas a los colegios a las parvularios, cosa de poder trabajar con ella, para que puedan ser los primeros en diagnosticar cualquier cosa, oh, más allá de diagnosticar, no se po, por ejemplo con este paciente en particular, yo mando de repente, me contacto, para mi es parte del equipo la profe del colegio yo le mando sugerencias, estamos en contacto, voy hacer observaciones en sala, obviamente todo eso yo se lo digo al niño antes, “oye mañana voy ah”; para que no sea, por lo mismo porque los cambios les cuestan, pero trabajar el tema como de los play- groups, jardines, como poder en el fondo informar de esto e ir trabajando como en equipo. Dar espacios.

Ahora que tú me dices eso, como que me acuerdo de haber hablado de la falta de información del autismo con una de las psicólogas de Aspaut. Como que hay gente que no sabe y que está bien si, ósea no se si está bien o está mal, pero no hay mucha información.

Aparte que como no hay información, y como en chile te dicen autismo y como que uno se imagina que es como lo peor que te puede pasar, ósea te digo desde lo que me cuentan los papas, pon te tu estos papas médicos me

decían, “le podría haber pasado esto, esto o esto, porque imagínate saben ene, y fue este autismo” es como algo que no tuviera cura, si uno lo ve desde esa lógica por ejemplo. Entonces es heavy, muchos papas también lo niegan, mecanismos defensivos, no no no.

Es que puede que influya eso de la falta de información, como que no es algo.

No es algo tangible.

Es como que no está, no está en lo social continuamente, y que a raíz de eso también te iba a preguntar, tú crees o estimas un número al azar, ¿Cuántos psicólogos en Santiago que se dedican al trabajo con niños autistas?

No tengo idea, yo creo que no mucho porque tampoco es, haber como... nosotros por ejemplo, de los que yo conozco como de, no se po, los contactos que tengo desde la universidad, del magister, pensando así, te digo eso pensando en psicólogos, del magister yo era la única. Excepto profesores, me refiero como de los alumnos, estudiantes, yo era la única que iba a trabajar... y muchos, es como que no, lo que pasa que es súper difícil hablar del autismo, es súper difícil hablar, es súper difícil explicarlo.

Ósea uno lo puede explicar, ósea yo te he dado hartos ejemplos, con los pocos pacientes que he tenido aquí en la consulta propiamente tal, no en

instituciones, porque es difícil poder explicar eso sin dar ejemplos en cuanto al autismo.

Entonces hay poca información, hay mucho temor, hay harto temor, yo creo que se podría trabajar mucho por ejemplo en las salas cuna a través de observación de lactantes, en eso igual el estado podría hacer cosas, lo difícil ahí en términos como de, también que hay muchas otras enfermedades que son mucho más conocidas, cáncer, hasta la esquizofrenia ahora, que al ser más conocidas, también se diagnostican más, y al diagnosticarse más también en el fondo, al ser más conocidas también pensando en cómo cosas gubernamentales, claro el estado va trabajar donde, en las cosas más masivas.

Y el autismo yo creo que es algo que no se sabe, no se habla mucho, han aparecido cosas que están ahí, el trabajo con animales, con caballos, con perritos también, a veces, pero más con caballos. Esta la dieta, pero no hay nada que te diga esto es la respuesta, por que el tema no son las proteínas o el carbohidrato, no sé de qué es la dieta. El tema con los caballos yo creo que puede funcionar, porque hay un tema como de conexión entre el niño y el animal, lo corporal, pero en general tiene que ver con temas más subjetivos. No es como ah este es el gen saquemos el gen y se acabo el tema.

Entonces es súper difícil hablarlo cuando estamos en un país donde lo científico, y los doctores todavía son “diostores”; como se dice (risas). Entonces es difícil, y no conozco muchos, El Aspaut, leo Kanner, está el otro emm... hay otro más que es conocido, que si me acuerdo te lo puedo mandar al mail, esta fundación y nosotros.

Y en Santiago.

Claro.

Porque sin contar otras regiones.

Claro, esos es lo que yo conozco, no como en otros países, en buenos aires, ósea en argentina, en Francia tenis hartas cosas. Pero por qué culturalmente la psicosis y el autismo están más puestas, entonces uno puede hablar de eso, hay un lugar.

Es súper curioso, acá, porque el autismo tiene que ver, porque si uno lo ve netamente en sintomatología ¿Cuál es el síntoma propio del autismo? Que no tiene lenguaje, que no habla, es mucho más pero por eso llegan, y justamente en nuestro país tampoco se habla el tema, como si estuviéramos todos replegados autísticamente frente al tema, es súper... entonces yo creo que claro con alihuen queremos empezar hacer algo de a poquitito.

Y también esto todo lo otro, que dicen que el psicoanálisis no puede trabajar con autismo, porque lo ven como que lo cognitivo funciona, claro si lo ven

desde lo rápido obvio que va funcionar si al niño le estás diciendo... si los niños son inteligentes, los niños autistas son inteligentes, si les repiten "te tienes que quedar sentado, te tienes que quedar sentado" al final lo va aprender, pero eso no quita lo otro, pero la sociedad se tranquiliza si está adaptado, entonces es súper complejo el tema. Y un poco frustrante a veces también.

Ah, y en la clínica las condes, hay un equipo que trabaja.

¿Con autismo?

Si parece que con autismo pero también desde lo cognitivo conductual.

¿Pero clínica?

Claro, es como un equipo. A mí lo que me ha pasado también, que siento que es heavy como también, porque yo me acuerdo de una paciente que tuve que después se fue a la clínica las condes, que yo hable con el psiquiatra y el psiquiatra estaba así como, porque yo trabaje, empezamos a trabajar con los padres, de hecho yo los derive a otro dentro del grupo alihuen, ellos lo hacían con los padres y yo con la niña, y al trabajar con los padres, los padres al tiro se sienten como si fueran culpables, y no son culpables, pero si hay que trabajar con ellos, porque una cosa es no ser culpable, si nosotros no somos jueces, pero el tema tiene que ver con que si necesitan de los padres pa poder trabajar, ósea, una cosa es no ser culpable, pero si influye la manera en como ellos lo ven, como lo escuchan,

como todo. Y en general ahí no trabajan mucho con los padres, ósea se trabaja como con el niño. Tiene terapia ocupacional, fonoaudiólogo, pero todo desde lo cognitivo conductual, que aprenda a comer ponte tu. No que habite su cuerpo, que por consecuencia cuando habite el cuerpo pasara, lo mismo con el control de esfínteres.

Te iba decir que de repente cuando se escucha psicoanálisis, tampoco soy muy psicoanalista pa mis cosas, de hecho, solo agarre el psicoanálisis, porque de las cosas que leí, una leída preliminar antes de escoger la teoría, fue lo único que de verdad tuvo sentido en relación a los niños autistas, porque lo demás era solo atacar el síntoma. Y parece que cuando dicen psicoanálisis la culpa es de los padres.

Pero eso es un mito

Pero en lo colectivo esta eso así, después que yo leí todo eso, es una multiplicidad de factores que se reunieron en un mismo punto y fue.

Para mi tiene sentido la relación, cachay? Lo que yo te decía, como un niño va constituyéndose subjetivamente en relación a si lo quieres ver a la crianza, al proceso afectivo madre padre, al contexto y en el fondo digo madre y padre porque son los primeros referentes, pal niño. Y esos padres ya tiene un lugar en la cultura, supuestamente, entonces ahí hay otro tema, con lo que te decía que pasa con estos padres en términos culturales que

hay dificultades con este hijo, y este hijo también se pierde desde alguna manera.

Porque es largo el proceso.

Cada uno puede tener su línea teórica, puede ser cognitivo, sistémico, pero el tema es poder ver, literalmente ver y escuchar, sobre todo escuchar a ese niño y a esa familia, y eso yo encuentro que amenos desde la teoría psicoanalítica te posibilita más pa eso, no es que desde que las otras no puedas, ósea también, pero en el fondo el foco de lo cognitivo conductual es la conducta, no es que el cognitivo conductual lo esté haciendo mal, lo está haciendo perfecto, si en lo que está enfocado es en la conducta. No se po, y tiene resultados, y a veces tiene resultados, el punto es que yo siento que se pierde un poco desde mi visión se pierde un poco el niño. Porque son otras posiciones de donde se está escuchando, no es que una sea mejor que la otra, a mi me hace más sentido esta. Y yo te hablo desde ahí.

Un niño autista es un niño que no sabe jugar, pero no porque no sepa, si no porque no tiene el juego simbólico, porque aún no está ahí. Porque si estuviera en lo simbólico estaría dentro del lenguaje, son niños que lo más probable jueguen a cosas perseverativas, no se po toman un lápiz (gesto, tocar con el lápiz una superficies varias veces) tac tac tac. O lo otro que te empiezan a meter el dedo a ti en la nariz, en los espacios, a veces se pegotean ene, te pueden mirar y como tratar de agujerear, como así (gesto)

khkhjhjhjhj (sonido). Te tratan de piñizcar lo que tiene que ver, no porque ellos tengan rabia con uno, si no porque la sensación como del agujero, del otro cuerpo, como de sacar el otro cuerpo, pa ellos no hay otro cuerpo.