

# Recorrido psicoanalítico y educativo en un niño diagnosticado de trastorno del espectro autista.

## *Psychoanalytic and school trajectory in a child diagnosed with autism spectrum disorder.*

Vilma Cocoz<sup>1</sup>, Elena Esther Gómez Santoyo<sup>2</sup>, Azucena Martínez Ruiz<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Psicoanalista de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis ELP y de la Asociación Mundial de Psicoanálisis AMP, responsable del Observatorio Internacional de Políticas del Autismo de la AMP y docente del Instituto del Campo Freudiano.

<sup>2</sup> Psicóloga sanitaria, Psicoanalista socia de la Sede de Bilbao de la ELP, Coordinadora del Grupo de Investigación sobre Psicoanálisis y Educación de Cantabria inscrito en el Instituto del Campo Freudiano.

<sup>3</sup> Psicóloga sanitaria, Orientadora de Educación Infantil y Primaria, miembro del Grupo de Investigación sobre Psicoanálisis y Educación de Cantabria.

**Resumen:** Presentamos el caso de un niño diagnosticado de trastorno del espectro autista TEA que refleja el recorrido terapéutico en la escuela y en la clínica. Desde la escuela es el recorrido desde el punto de vista de las deficiencias en los aprendizajes y de las dificultades de comunicación en la relación con los demás, dificultades que se acrecientan a pesar de la buena voluntad de los educadores. Desde la clínica psicoanalítica vemos cómo se van produciendo efectos terapéuticos que permiten, a través del establecimiento de la transferencia analítica, que el niño vaya consiguiendo una cierta regulación del goce, lo cual apacigua su excitación y le permite ir saliendo de su lugar de objeto para *el Otro* e ir tomando entidad como sujeto. Y así, entendiendo la subjetividad y las particularidades específicas del niño, éstas se van a incluir en la educación para construir estrategias adecuadas también en el colegio.

**Palabras clave:** Psicoanálisis lacaniano, autismo, psicosis, subjetividad, goce, Otro.

**Abstract:** The article presents a case of a child diagnosed with autism spectrum disorder (ASD), which shows his school and clinical trajectory. The school trajectory is focused on his learning disabilities and communication problems with the others, which are intensified despite teachers' good intention. From the psychoanalytic clinical approach some therapeutic effects are seen; in fact, through the establishment of the analytic transference, he is beginning to achieve some regulation of jouissance, which calms down his excitement and lets him start to get out from the Other's object place and structure his subjectivity. That way, by understanding child's subjectivity and particularity adequate strategies are going to build up at school.

**Key words:** Lacanian psychoanalysis, autism, psychosis, subjectivity, enjoyment, Other.

## Introducción

El caso que exponemos es el resultado del trabajo en común realizado desde el ámbito educativo y el ámbito clínico por Azucena Martínez Ruiz y Elena Esther Gómez Santoyo, y que fue presentado en una Jornada de Trabajo del actual Grupo de Investigación sobre Psicoanálisis y Educación de Cantabria inscrito en el Seminario del Campo Freudiano de Bilbao, en la que tuvimos la oportunidad de contar con la presencia de Vilma Cocoz y el comentario a este caso.

## Abordaje educativo

Enrique se escolariza en el centro en el aula de 2 años. Durante su paso por la educación infantil el denominador común en la manera de presentarse es el siguiente: muy dependiente, retraído, apenas se relaciona con nadie ni contesta cuando se le habla, precisa estabilidad en los contextos. Presenta inhibiciones en el gran grupo y altos niveles de inseguridad.

Permanecerá toda la Educación Infantil con la misma profesora del aula de 2 años estableciendo una buena relación: Enrique no busca nunca su contacto pero, si ella se acerca, lo acepta. La profesora crea con frecuencia situaciones en las que el niño pueda participar y valora el más mínimo avance. Trabaja con el grupo de iguales en esta línea. El niño es aceptado y querido entre sus compañeros.

Por razones laborales de los padres, Enrique pasa muchas horas al cuidado de los abuelos maternos y paternos. En la relación con la madre, ésta refiere que es un tirano, rebelde y que le realiza “chantaje emocional”: *“no me quieres, me dejas abandonado todo el día trabajando”*. La madre se siente culpable por esta situación y se reconoce muy ansiosa en el manejo del niño. El padre no tiene estos problemas. El discurso del padre y de la madre siempre serán diferentes: la madre, preocupada y angustiada por el niño y qué hacer con él; el padre, lo vive con calma y tiende a normalizar al niño y las experiencias con él. Enrique refiere quejas de que sus padres siempre están enfadados con él: *“Siempre estáis con esa cara...”*.

La relación del colegio con la familia ha transcurrido desde el inicio de manera fluida y frecuente.

La dinámica de las entrevistas a lo largo de estos años suele ser la siguiente: citas demasiado extensas en las que la madre toma la palabra respondiendo de manera ansiosa y complaciente a las intervenciones del colegio. El padre se suele retirar y *“deja que la mujer hable porque ella lo necesita”*.

Los padres se sorprenden de que el niño se muestre tan inhibido en el colegio y tan dominante en casa.

A lo largo de la etapa de Infantil, la madre continúa con una visión muy pesimista de la situación y del niño. El padre manifiesta que las exigencias de la madre son excesivas para un niño de 4 años: *“quiere que ya sea ingeniero”*. Desde el colegio mantenemos una línea de intervención con el niño en la que se le dice que estamos ahí si necesita algo y esperamos a que él realice la demanda. Intentamos darle tiempo, aunque apenas hay iniciativa por su parte. En la idea de facilitar un corte entre la madre y el niño, orientamos a la familia a que el padre realice esa función de corte, que tome más iniciativas con el niño e intervenga creando una relación triangular. Insistimos en que el padre continúe apoyando y sosteniendo emocionalmente a la madre que constantemente se presenta angustiada (percepción paterna por parte del colegio de hombre que mantiene la calma con facilidad).

Al finalizar la Educación Infantil la evolución personal del niño ha sido escasa. Como orientadora se me plantea un conflicto que, pienso, no resolví acertadamente en ese momento: Enrique está curricularmente muy descolgado en relación a sus compañeros, por lo que se recomienda la realización de una evaluación psicopedagógica que le provea de apoyos educativos especializados y medidas específicas que se adapten a sus necesidades. Por contra, la misma evaluación psicopedagógica implica etiquetar al niño en vez de favorecer su lugar como sujeto. ¿Qué hacer, entonces? Finalmente, se decide realizar la valoración psicopedagógica apostando por los apoyos educativos para la escolarización en Primaria. Valorado por el Equipo de Atención Temprana de la Consejería de Educación se concluye un retraso madurativo y un retraso mixto del lenguaje. Se dictaminan Necesidades Educativas Especiales y se prescribe apoyo de Pedagogía



Terapéutica y Audición y Lenguaje. Precisa Adaptaciones Significativas en todas las áreas.

En este momento sucederá un cambio significativo en la relación de la orientadora con el padre. Por primera vez, el padre tras recibir el informe, acude en solitario a hablar con ella; lo hará a partir de ahora frecuentemente, sin avisar y en momentos muy oportunos (generalmente, cuando hay problemas), con una visión de certeza personal y sentido práctico de qué hacer con Enrique. Manifiesta su sorpresa por los resultados de la valoración. Insiste en que su hijo *“no es tonto”* y subraya los avances que el niño ha tenido. La orientadora muestra su acuerdo con el padre y obvia cualquier referencia a CI y/o trastornos. Se centra en la mejoría intrapersonal del niño; no obstante, le dice que las diferencias interpersonales en el paso a Primaria son importantes y el niño se beneficiará de los apoyos (el conflicto se explicita). El padre se muestra preocupado por la *“autoestima”* de su hijo y por la angustia que a Enrique le producen los cambios. En este sentido, convenimos que se cuidará el paso a Primaria.

En el paso a Primaria se distribuirá en la clase de Enrique a aquellos compañeros con los que más relación tiene y se asignará una tutora con un perfil similar al de su profesora de Infantil. No obstante, el Enrique que inicia 1º Primaria en septiembre es un niño diferente al que dejamos en el mes de junio. Se produce entonces un cambio de su estado de inhibición y retraimiento a un nuevo estado de exaltación e inquietud: aparecen bloqueos y ausencias, estereotipias, permanente estado de alerta y/o miedo, regresión en la autonomía en el trabajo, repite verbalmente narraciones y secuencias cotidianas, aparecen risas descontextualizadas y en la relación con sus iguales tiende a aislarse.

Comienza en este momento su peregrinación por diferentes profesionales, recibe múltiples diagnósticos (TDA-H, TGD, TOC,...) y se le prescriben diferentes medicaciones que no logran que el niño mejore.

En ese año, desde el colegio se propone el abordaje de los llamados *“TGDS”* en un seminario de formación psicoanalítica con la ayuda de Elena. Comenzamos a trabajar el concepto de estructura psicótica con los profesores y la puesta en mar-

cha de algunas medidas como la comunicación triangular, apelar a un otro de la autoridad regulado, facilitarle un espacio para los momentos en los que se agobia (*“El rincón de Enrique”*) o el acompañamiento en sus crisis evitando que se sienta invadido. No obstante, todo el profesorado que se relacionaba con Enrique mantenía una excesiva presencia y un gran *“furor sanandis”*.

Más adelante comenzarán las autolesiones en aquellos momentos en que se le enfrenta al *“no”*. Aparecen rituales y manías. Desde el profesorado, vamos incorporando pequeños cambios en sus rituales pidiéndole permiso (vg. *“¿me dejas que sea yo quien cierre la puerta?”*); el niño lo acepta y comienza a verbalizar su malestar y a preguntarse por qué le pasan estas cosas. Lloro y se mortifica (*“¿Cómo puede ser que un niño de 8 años se haga pis y no sepa escribir?”* *“No soy capaz de aprender”*). Tras estas verbalizaciones suele venir la autoagresión.

En el presente curso la situación empeorará. Con fluctuaciones de la risa al llanto, comenzará un pensamiento delirante con preocupación frecuente porque no le dejan pensar y una exagerada búsqueda de contacto físico con los adultos, pero no con los niños. Su integración en el colegio y en el aula en particular se complica más: Enrique, desde que llega al centro, comienza su verborrea en voz alta repitiendo frases hechas con independencia de la respuesta que se le ofrezca. En las situaciones en las que no se le presta atención cuando habla y/o no se le mira, se empieza a poner nervioso, se tira al suelo o se esconde bajo los percheros. Su tutor descubrirá que Enrique se calma si se le invita a que vaya a la clase de enfrente a coger un libro que él elija. Esta estrategia nos ayudará en varias ocasiones a evitar que *“estalle”*.

No obstante, sus crisis son cada vez más frecuentes. Agrede en dos ocasiones a su PT y a otros niños. Tras estos episodios, entra en una profunda tristeza, llora y pide perdón repetidas veces.

El colegio habla con los padres de nuevo. Nos preocupa el sufrimiento que vemos en el niño, mucho más allá de los aprendizajes. Tras varias conversaciones, se les orienta a que consulten con Elena.

## Abordaje psicoanalítico: Entrevistas con los padres

Recibo a los padres de Enrique de 9 años, y en esa primera entrevista la madre toma la palabra para explicarme que está diagnosticado de Trastorno del Espectro Autista por una Clínica de prestigio nacional, y que toma antidepresivos y antipsicóticos. Me dice que el niño no está igual en el colegio que en casa, en casa está bastante bien y en el colegio tiene problemas, últimamente se queja de dolor de barriga, han tenido que ir varias veces a buscarle, pero cree que es porque no quiere trabajar en el cole, *“para no hacer nada”* dice la madre.

De pequeño dormía por la noche 6 horas del tirón, pero de día no dormía. Estaba con los ojos abiertos, como alerta. Era muy introvertido.

A los 6 años los Equipos de Orientación le hicieron una valoración y diagnosticaron Retraso Madurativo. Le doy la palabra al padre y dice que mejor que hable su mujer. Le insisto al cabo de un rato y él dice que no había visto nada raro en el niño, que es verdad que después del diagnóstico, viendo un video de una visita que hicieron a un Parque natural, cuando Enrique contaba 4 años y medio, se dio cuenta que aleteaba las manos, pero que él nunca se había fijado. A él le parecía un niño normal, callado pero nada más.

De nuevo retoma la conversación la madre y cuenta que ese verano, cuando acabó el colegio, a los 6 años, fueron a Eurodisney. Enrique lo pasó genial, tuvo muchas experiencias nuevas muy emocionantes, pero al volver de allí le subió la fiebre hasta 40º; tuvo una infección que se le fue a la cadera: sinovitis transitoria<sup>1</sup>. Tuvo que ir durante una semana de nuevo en la sillita de bebé. La madre dice: *“es como que brotó”* *“hablaba con todos los que se cruzaba, sin ton ni son, abrazaba, no discriminaba”*.

<sup>1</sup> La sinovitis transitoria es una inflamación del tejido sinovial de causa desconocida aunque se relaciona con infecciones inespecíficas de vías respiratorias u otitis, y con traumatismos, caídas o golpes principalmente. Se caracteriza por dolor en la cadera, ingle o muslo, provoca cojera, a veces se acompaña de fiebre, dura, de media, 10 días y el tratamiento es reposo hasta que cede el dolor y se recupera la movilidad, a veces antiinflamatorios también.

Le llevaron a un neurólogo privado quien les dijo que el niño estaba muy excitado, que tenía TDAH, pero que mejor no lo dijeran en el colegio (supone que para no discriminarle). Le llevó a una Asociación de Santander de TDAH y allí le dijeron que no era TDAH. Posteriormente le llevaron a la clínica privada y allí le diagnosticaron TEA, a la edad de 7 años.

El padre toma de nuevo la palabra y dice que cuando Enrique está muy angustiado a veces se golpea la cabeza y se araña; últimamente llora, y él piensa que el llanto es otra manera de descargar la angustia, pues cuando finalmente rompe a llorar se calma.

El niño se llama como el abuelo materno y como un hermano de la madre que murió en un accidente. El padre dice que a él le gustaba ese nombre y que le pareció que quizá ponérselo al niño sería del gusto de sus suegros y su mujer. La madre explica que ella siempre ha sido de preocuparse mucho por todos, pero cuando su hermano murió tuvo que sostener a sus padres porque se hundieron totalmente y fue muy duro para ella. Cuando nació Enrique, ella tuvo una fuerte depresión que se le hizo más difícil sobrellevar porque no podía permitirse que sus padres la vieran mal, no quería disgustarles más y hacía como que todo iba bien.

Me pregunto qué habrá significado para la madre que su hijo lleve el nombre de su hermano muerto, creo que el padre hace un intento de vivificar a la familia de su mujer poniéndole ese nombre, pero quizás para la madre produjo el efecto contrario. Pareciera que el niño no tuviese un lugar para sí mismo en la familia sino que ocupara el lugar del deseo de los abuelos. Como si fuese una ofrenda sin elaboración del duelo por el hijo muerto.

Enrique es hijo único y nieto único por parte de las dos familias. Los abuelos siempre se han ocupado de él mientras los padres trabajan. Es un niño muy mirado, que ha creado muchas expectativas, especialmente para el abuelo materno pues según palabras de la madre *“es la única razón de su vida”*.

Creo que Enrique ha tenido y tiene demasiadas personas pendientes continuamente de él, tiene que cubrir demasiadas expectativas de demasia-



das personas. Ejemplo de ese estar pendiente continuo es que la madre le llama cada día desde el trabajo una o varias veces, y el abuelo materno le llama cada noche aunque acabe de estar con él.

En el colegio muchos profesores también están pendientes de Enrique así como los niños, para cuidarlo y ayudarlo. Sin embargo me parece que él lo vive como algo muy invasivo.

Tanto a la madre como al abuelo materno les preocupa mucho el tema escolar, que trabaje bien, que se esfuerce, que saque bien las materias, etc. El padre no le da tanta importancia a eso sino a que el niño esté bien y contento.

Tras varias sesiones con Enrique en que la transferencia se va instalando y el niño comienza a abrirse, los padres piden hablar conmigo y me explican que está igual o peor que antes de venir, que ha tenido varias crisis en el colegio y que incluso se ha puesto agresivo con ella también. Con el padre no es tan grave porque sabe cómo parar a tiempo la espiral de angustia en la que Enrique entra a veces. Se sienta a su lado, le habla despacito y le dice que se tome su tiempo para calmarse. La madre, sin embargo, se angustia mucho y no para de hablarle y de explicarle lo que está bien y mal, lo que ha de hacer y no, lo que le tiene que hacer sentirse bien y lo que no.

Al final de esa entrevista me doy cuenta que la han solicitado para cancelar el tratamiento de Enrique, me sorprende pues hasta ese momento había habido buena aceptación del tratamiento y buena relación con ellos. Intentando mantener el tratamiento de Enrique les insisto sobre la pertinencia de que el niño continúe, y finalmente el padre me dice que van a dejarle venir hasta el final del curso escolar, que no vendrá durante el verano porque quieren ver cómo lo pasa sin ir al colegio y me da a entender que después del verano en principio no volverá.

Parece que una vez más la madre ha sucumbido a su angustia y no permite que algo se mueva respecto a su hijo, pero el padre, que es quien generalmente le trae a las sesiones, de nuevo apuesta por la vivificación y sin llegar a contradecir a su mujer, intenta darle la oportunidad al niño.

La orientadora del colegio me informa que la madre les ha pedido una entrevista en la que les ha

expuesto su preocupación por haberles derivado hacia un tratamiento psicoanalítico, del que según sus informaciones no es adecuado para su hijo, incluso puede ser perjudicial. Parece que es la asociación cognitivo conductual a la que asisten quien les ha prevenido de manera tan prejuiciosa contra el psicoanálisis asustando a estos padres<sup>2</sup>. Sin embargo es importante hacer constar que el modo en que niños psicóticos y autistas pueden sacar provecho de la práctica psicoanalítica lacaniana es muy diversa como podemos constatar en las diversas instituciones y en las consultas privadas de muchos psicoanalistas que trabajamos desde esta orientación<sup>3</sup>.

### Las sesiones con Enrique

Durante las primeras sesiones Enrique está muy excitado, deambula continuamente por el despacho preguntando cosas que no parecen que salgan de él sino más bien que son la repetición de frases que él escucha, que dicen otros, como “¿qué tal? bien no?”, “¿Cuánto tiempo dura?, ¿estás bien? ¿Si no? ¿Y yo estoy bien? ¿sí, no?”. Parece que su discurso no tiene nada que ver con él, como si el sujeto no se dejara ver en absoluto, más bien parece un lorito que repite frases de adultos.

También suele canturrear, reír con descontrol, sonreír sin aparente sentido, rumiar en voz baja y dar saltitos.

Desde el primer día coge mis gafas de la mesa, que llevan un cordelillo para colgarlas al cuello y juega

<sup>2</sup> “La batalla del autismo.” De Eric Laurent. Ed Grama 2013. En pág 18-19: “... En este contexto crítico, la búsqueda de una solución única es una gran tentación. Los métodos conductuales, basados en el aprendizaje repetitivo de conductas predefinidas, encarnan especialmente bien el engaño que constituye el modelo “problema-solución”. El carácter autoritario y reductor de este abordaje educativo es denunciado, en particular, por los “autistas de alto nivel” que manifiestan su hostilidad respecto a la “industria ABA-autismo”. Sus preocupaciones legítimas plantean preguntas fundamentales: ¿qué es aprender? ¿qué es saber? El abordaje psicoanalítico restituye a estas preguntas que nos dirigen los autistas toda su complejidad. En efecto, contienen una demanda: que afrontemos la angustia de la incertidumbre para no caer en las tentaciones autoritarias del modelo único”.

<sup>3</sup> En el documental “A cielo abierto” de Mariana Otero tenemos un extraordinario testimonio gráfico de esta forma de trabajo en una institución orientada por el psicoanálisis lacaniano. <http://www.lacasadelaparaula.com/es/mariana-otero-cineasta-la-experiencia-de-a-cielo-abierto-me-ha-permitido-ver-el-mundo-con-otros-ojos/>

con él. Le hace nudos y lo gira en redondo. También se acerca a la ventana y sube y baja el cordel del estor y lo agita formando figuras circulares.

Cada día va al baño y hace cacas. Advertida desde el colegio de los problemas que este tema les ha supuesto (no puede ir solo, no sabe si quiere o no ir, se angustia mucho cuando las cacas caen por la taza, dice que hay brujas, etc.), busco la manera de tratarlo en las sesiones y a sus preguntas sobre si tiene ganas de ir o no, si espera o no, si es mejor que vaya o no, me sitúo en posición de no saber y le digo que sobre su cuerpo sabe él, yo no sé. Le propongo quedarme en la puerta de mi despacho desde la que se ve la del baño y él acepta esa distancia de buen grado, cierra la puerta del baño, algún día se asoma a ver si sigo ahí, y de esta forma cada día se desprende de algo que puede dejar aquí<sup>4</sup>.

Yo procuro responder poco a sus preguntas constantes y cuando insiste, a menudo le digo que no sé, que eso se me da mal, que soy algo torpe, etc. Tampoco respondo a sus pedidos de abrazos o caricias. Si él me besa o me agarra, yo me dejo pero no respondo, únicamente si acaso, sonrío.

En una sesión me habla de cuánto le gusta correr, que va a atletismo y que el sábado tiene una carrera, pero que no le gusta el pitido de salida, que se asusta mucho y le cuesta salir, pero que luego corre muy bien. Le digo “no me extraña, yo también me asustaría porque a mí me sobresaltan los petardos y los ruidos fuertes”. ¿Ah sí? dice él, ¿a ti también te asustan?, se sorprende y se ríe. En la sesión siguiente me dice que no se asustó del pitido, que salió mucho más rápido que otras veces.

<sup>4</sup> “El tratamiento del niño autista” Martin Egge. Ed Gredos, Pág169-170:” El objeto anal es para Lacan el objeto por excelencia de la “demanda del Otro”. De hecho desde que el bebé recibe de la madre todo lo que necesita sin que se le pida nada a cambio, con la demanda de mantenerse limpio esto se le da la vuelta: de la demanda al Otro, de ser amado y cuidado, a la demanda del Otro. La madre le pide un don, y -en esto reside la particularidad- en cuanto el niño se lo da, ella lo arroja al inodoro. Así el niño comprende que no es el don en sí mismo lo que interesa a la madre, sino que él haga lo que se le pide.

En los casos de psicosis el objeto anal no entra en juego como don y el niño no responde a la demanda de mantenerse limpio. Al no estar separado del Otro, advierte una presión sobre él que no alcanza a entender. Por eso muchas veces los niños autistas y psicóticos sufren de incontinencia, o bien retienen las heces...“.

El no responder a sus supuestas demandas todo el tiempo y dejarle un hueco por donde pueda aparecer él mismo, le está permitiendo apaciguarse un poco. En una sesión en la que yo le estaba hablando él me pide que me calle y le digo “tienes razón, hoy no paro de hablar”, lo que tiene también un efecto apaciguador.

En otra sesión dice que está cansado porque ha vomitado y se tumba en el diván. Me mira y me dice que si le acaricio, me cuenta que luego va a dormir con su abuela porque sus padres van a ir al cine. Duerme en la cama con su abuela paterna y a ella le gusta mucho acariciarle, me explica, y me vuelve a preguntar si yo quiero acariciarle, le digo que no, que yo estoy aquí para escucharle y para que esté bien, no para acariciarle, que además su cuerpo es suyo.

En la siguiente sesión me dice que ese día no ha ido al cole porque está enfermo de la garganta (realmente está ronco, le cuesta hablar). Se tumba en el diván y me pide que le tape con una manta que tengo al lado. Lo hago y le hablo un rato, pero cuando él se da la vuelta mirando a la pared yo me pongo tranquilamente a escribir. A veces me dice *Hola!* Y me mira, *qué tal?* digo *bien*, el dice *mal*, y rápidamente dice: *bien!* Le digo “aquí también se puede estar mal, incluso se puede hablar de lo que te hace sentir mal, si quieres claro”. “¿Si quiero?” me dice sorprendido. Luego se tapa y destapa la cara con la manta y pregunta si le veo. Entonces se me ocurre introducir algo del juego presencia-ausencia<sup>5</sup> y voy diciendo: “ahora sí, ahora no, ahora sí, ahora no.” El habla y canturrea bajito, pero insiste en el juego preguntando ¿ahora? Y seguimos *ahora sí, ahora no*. Le gusta, se ríe, pero ahora la risa es alegre, controlada, no su risa habitual de excitación y descontrol. Finalmente me dice, *estoy cansado ¿sabes?* Terminamos la sesión con una calma inusual.

<sup>5</sup> En “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis” Lacan nos explica que desde que nace, el niño está inmerso en un baño de lenguaje, que incluso antes de nacer ya es hablado, se habla de él y se le habla. El juego de un niño que se esconde y que vuelve a aparecer es un juego vinculado a la captura del sujeto humano por el lenguaje y el par mínimo oposicional se funda, en psicoanálisis, en la presencia-ausencia del Otro, porque siempre que hay una llamada se espera una respuesta ya que la palabra en primer lugar viene del Otro.

Espero con ganas la siguiente sesión a ver si retoma algo de este juego y así sucede. Le noto más tranquilo, menos excitado y sin preguntas reiterativas. Llega, va al baño, luego se tumba en el diván, me pide que le tape con la manta, está en calma, habla poco, pero lo que dice ahora sí parecen producciones propias, que va a ir hoy también a dormir con los abuelos, que el otro día no pudo ir a la carrera porque estaba malo, etc. jugamos un poco al “ahora sí, ahora no”, me pregunta si tengo un peluche y le digo que mire en la caja de los juguetes a ver si hay. Por primera vez se acerca a la caja y la abre (aunque he puesto siempre algún juguete por la mesa o la caja cerca, nunca había pedido nada ni sentido curiosidad por nada de la caja), coge un muñeco de Bob Esponja que es lo más parecido a un peluche que hay en la caja y se tumba con él entre las piernas. Se tapa y me pide si puede estar así un rato más, noto que se toca los genitales, pero que a medida que está más tranquilo tumbado y tapado cede algo de esa excitación en el cuerpo.

Creo que tenemos que trabajar más lo que le pasa en el cuerpo, tratar de poner alguna palabra a esa excitación que le desborda a menudo y le lleva incluso a ponerse agresivo, ayudarle a construirse un cuerpo<sup>6</sup>. Llevamos tres meses trabajando con una sesión semanal, vamos contra reloj, nos quedan un par de sesiones nada más, pero soy optimista, ya se han producido cambios.

### **Inclusión de la subjetividad en lo educativo**

Tras unas sesiones con Elena, proponemos una reunión entre ella, la orientadora, la PT y el tutor de Enrique para pensar juntos algunas posibles intervenciones.

Así, decidimos hacer un viraje en la relación con los iguales; hablamos con los compañeros de Enrique para invitarles a cambiar la forma de relacionarse con él, que no intenten solucionar ellos la situación de manera sobreprotectora sino que

avisen a un adulto en el caso de que se ponga demasiado nervioso. Respecto a las entrevistas familiares nos proponemos reducir la duración de las mismas y subrayar la información positiva para trasmitírsela a la madre. También facilitamos que el rincón de Enrique tenga elementos significativos para él como un peluche y una manta y no se le censura el uso de la cuerda con la que suele jugar. Vemos la posibilidad de evitar el exceso de información, de explicaciones y preguntas. En relación al contacto físico nos pusimos de acuerdo para que tanto profesores como alumnos mantengamos una distancia conveniente para Enrique.

Con la puesta en práctica de estos cambios se empieza a ver la mejoría de Enrique también en el colegio.

### **Comentario del caso por Vilma Coccoz**

Tiene mucho interés este modo de presentar un caso que refleja el recorrido de un niño en dos ejes, lo educativo y lo analítico. Por un lado, desde la perspectiva de la escuela, se presenta la historia de los fracasos, del malestar que no se resuelve, de las dificultades que se acrecientan a pesar de la buena voluntad y el empeño de los educadores. Es el recorrido desde el punto de vista de las deficiencias en los aprendizajes y de las dificultades en la comunicación, en la relación a los demás. Se nos comenta que, muy tempranamente, a los dos años, se hizo una primera valoración en la que se le calificaba de “dependiente” “retraído”, en la que se dejaba constancia de que “apenas se relaciona y contesta”, detectándose inhibiciones (sin especificar) e inseguridad.

En su paso por Educación Infantil se destaca que no busca el contacto aunque se adapta, estableciendo una buena relación con su maestra. También se refiere que el niño es criado por sus abuelos y que su madre se queja por la diferencia en su comportamiento según se encuentre en el colegio o en casa, le califica de tirano. A pesar del trabajo con la familia, se admite que ha habido una evolución personal y escolar pero “escasa” y que “se muestra descolgado del grupo.” Además, padece enuresis y problemas del sueño. Una nueva valoración le diagnostica retraso madurativo y del lenguaje.

<sup>6</sup> “No todo sobre el autismo” Neus Carbonell e Iván Ruiz. Ed Gre-dos. Pag: 95: “No se nace teniendo un cuerpo, ni mucho menos sabiendo que se tiene. Más bien se trata de una relación que se va construyendo, especialmente en los primeros años de vida. De manera que, para llegar a tener un cuerpo, es necesario por un lado construir una imagen propia e identificarse con ella y, por otro, ordenar la satisfacción que se obtiene de él”.

El paso a primaria trae consigo un cambio radical, presenta una gran exaltación e inquietud. Entremedias ha conocido Eurodisney y sufrido un acontecimiento traumático, una grave infección. Se tapa los oídos, tiene bloqueos y ausencias. Entre muchos problemas, padece estereotipias, rigidez y ansiedad. No comparte juegos y tiende al aislamiento. Es diagnosticado de TGD y TDH. En segundo de primaria surgen autolesiones, rituales y manías. Profiere “automensajes negativos”. Es diagnosticado de TOC.

En Tercero la situación empeora, y el niño lo percibe con claridad, dice: “no me dejan pensar” “se me está olvidando pensar”, la alteración ansiosa es patente. Lloro con melancolía, se muestra agresivo, luego pide perdón, describen el trastorno del lenguaje en forma de automatismos, reiteraciones, frases interrumpidas, ecolalias y verborrea. No se opera la separación, “se pega” al cuerpo del otro.

Es un resumen del recorrido de Enrique desde los dos hasta los nueve años, multidiagnosticado, terapeutizado, hasta el momento en el cual, por fin, sus padres atienden el consejo del colegio y consultan a Elena.

Tenemos también la historia analítica que se inicia en marzo de este año y que toma en cuenta la subjetividad del niño y la de sus padres. En ese momento el diagnóstico es de TEA y está muy medicado.

El retraso que aparece subrayado es, desde el punto de vista del sujeto, un retraso en la incorporación de la estructura que compromete los aprendizajes, la relación con los demás, la dimensión del cuerpo.

El niño no está solo, es un axioma del psicoanálisis: No hay sujeto sin Otro. Sus síntomas están vinculados a su historia particular, y a quienes representan para él el lugar del Otro, el discurso del Otro, las condiciones del Otro, que serán fundamentales en la construcción de su lugar en el mundo. Por eso en primer lugar se refieren sus palabras, intentando situar qué lugar ocupa Enrique para sus padres, qué les llamaba la atención, y la interpretación que ellos hacían de esos signos. Según la madre del pequeño, el niño era introvertido, estaba alerta, con los ojos muy

abiertos. El padre no había visto nada raro hasta los cuatro años y medio, cuando se percató de que aleteaba. Le parecía callado, pero normal.

La visita a Eurodisney marcará un antes y un después, quedando asociada a una afección grave que afectó su movilidad al punto de que “tuvo que ir en la sillita de pequeño.” El exceso de excitación que experimentó en la visita generó un cambio en su comportamiento: abandonó el retraimiento, “como si hubiera brotado, hablaba con todos, abrazaba, no discriminaba”, dice la madre. La identificación masiva a la figura de un doble representado por los personajes Disney que abrazan y hablan con todos, es patente.

El niño tiene el mismo nombre que su abuelo y un tío muerto. Su madre lo ha pensado como ofrenda, como consuelo para sus padres, destinado a darles la vida. Este lugar tiene una vertiente de sacrificio, al que ella también se consagra. El exceso de mirada y de cuidados conlleva el deber cumplir con “demasiadas expectativas” y le destina a un lugar de objeto.

En el colegio también, muchos profesores están pendientes de él. Elena detecta que Enrique tiene una vivencia de invasión, de intrusión. Seguramente es la causa de su agitación, de que no pueda parar. De entrada se evidencia la alteración de la función de la palabra. El cambio se inicia cuando el niño se interesa por un objeto de Elena, sus gafas, más concretamente, el cordelillo, al que hará girar en redondo. También hará formas circulares con el cordel del estor. Por un lado muestra su posición, de sujeto “congelado”, que no puede avanzar, es el que gira en redondo, y, por otro, anuncia que, en el trabajo con Elena, se tratará de un anudamiento, como nos ha enseñado Lacan, que tiene el valor de una escritura y permite una regulación de la subjetividad, hasta ese momento, extraviada, errática.

La posibilidad de cavar un objeto en el Otro, de quitarle algo, de producir un vacío allí donde sólo hay excesos, induce la cuestión de su relación con el objeto anal. Lentamente se va operando una separación del objeto, “cada día se desprende de algo que puede dejar ahí”, aceptando la buena distancia y cerrando la puerta. Así se constituye el perímetro de su intimidad.



El establecimiento de la transferencia analítica es muy claro en este pasaje, porque supone una operación sobre la pulsión, sobre el goce. Elena “se sitúa en posición de no saber” y le propone una solución en la que se implica pero manteniendo una posición determinada, de reserva; se queda en la puerta del despacho, absteniéndose de mirarlo.

Después tendrá lugar la primera conversación acerca de los pitidos y ruidos en la que se manifiesta una simetría entre ellos que alivia y divierte al niño. No sólo eso, en la sesión siguiente dirá que ese diálogo tuvo un efecto terapéutico, luego ya no se asustó. En esta conversación se va creando el “hueco para que pueda aparecer el sujeto”, como dice Elena, que responde al niño sin clausurar sus preguntas. Y cuando el sujeto la convoca a un lugar de goce, ofreciéndose en la transferencia como objeto, como consuelo, ella le responde “yo estoy aquí para escucharte y para que estés bien, además, tu cuerpo es tuyo.” Se opera así un tratamiento del goce desde la ética analítica, el sujeto advierte que no está condenado a ser un objeto para el Otro.

El efecto de tranquilidad que ocasiona esta intervención es inmediato. Y la alegría y sorpresa al ser considerado un sujeto de deseo, una novedad que le sorprende: Elena le dice que “puede hablar... si quiere.” La abstinencia de cualquier imperativo promueve la primera demanda de cobijo, de protección, que va a la par de la conquista del par presencia-ausencia, el germen del registro simbólico según nos enseñó Freud en su texto *Más allá del principio del placer*. A lo que se añade la temporalidad: “ahora sí-ahora no”. Una primera alternancia que distingue “sí” y “no” allí donde antes había indiferenciación, no había corte, como en una banda de Moebius sin derecho ni revés.

Ahora Enrique puede reír, ya no con una risa loca, inmotivada, sino como el afecto placentero del diálogo, de la humanización, del juego en el que puede participar. Entonces, también, puede llegar a decir que está cansado.

La vez siguiente tendrá lugar su primer relato y la primera demanda de un objeto, un peluche, con el cual se toca los genitales, pero debajo de la manta, mostrando que se ha instalado en él

el sentimiento del pudor. Pide estar un poco más así, hasta que se queda tranquilo, y la agitación erotizada desaparece. El ha encontrado, por fin, un lugar de reposo, donde puede darse un respiro. En tres meses los cambios son notables. El intercambio con el colegio ha permitido tomar en cuenta la necesidad de una pausa, de un momento de silencio, un intervalo “bajo la manta” para poder continuar. Entonces se verifica que la inclusión de la subjetividad en la educación permite construir estrategias de cuidado, que el intercambio entre el colegio y Elena propicia una nueva mirada sobre Enrique.

### Contacto

Elena Esther Gómez Santoyo  
C/Lealtad 14, 4<sup>º</sup>-2<sup>ª</sup> • 39002 Santander  
gomezsantoyoelenaesther@gmail.com  
Móvil: 687 811 092

### Bibliografía

- Laurent E. La batalla del autismo. Ed Grama, 2013.
- Otero M. “A cielo abierto”. 2013. [http://www.acielouvert-lefilm.com/p/le-film\\_17.html](http://www.acielouvert-lefilm.com/p/le-film_17.html)
- Egge M. “El tratamiento del niño autista”. Ed Gredos, 2008.
- Carbonell N, Ruiz I. “No todo sobre el autismo”. Ed Gredos, 2014.
- Recibido: 15/4/2016.
- Aceptado: 9/7/2016.