

DECONSTRUCCIÓN Y CONSTRUCCIÓN PARENTAL EN TRASTORNOS GRAVES DEL DESARROLLO INFANTIL*

Juan Eduardo Groch**

Resumen: El presente trabajo trata de la intervención realizada con una pareja parental, en el complicado proceso de asumir el vínculo con su hijo diagnosticado de autismo, aplicando los conceptos de deconstrucción y construcción.

Palabras claves: Autismo. Simbiosis. Construcción. Deconstrucción.

* * *

La intervención y el diagnóstico precoz en este tipo de casos con trastornos graves del desarrollo, requiere la participación profesional con el niño y con su familia. De hecho, la implicación de los padres va a ser decisiva en la posterior evolución del caso.

En relación con el título de este trabajo, Deconstrucción y Construcción Parental, e independientemente de la controversia que existe sobre dichos conceptos, me parece importante destacar dos aspectos:

Primero, y en relación con la deconstrucción, habrá que considerar especialmente la labor de contención terapéutica durante el proceso de desmantelamiento que se produce en los padres en el curso de la relación transferencial.

* Comunicación presentada en el XIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (SEPPNA) que bajo el título "Las relaciones tempranas y sus trastornos" se celebró en Oviedo los días 5 y 6 de octubre de 2001.

** Psicólogo. Servicio Infanto-juvenil de Salud Mental de Alcorcón (Madrid). Dirección e-mail juapagroch@correo.cop.es

Segundo, y en relación a la construcción, se hará hincapié en el proceso que facilita el insight con el esperable cambio intrapsíquico y relacional.

Se parte de la idea de que, entre ambos procesos, deconstrucción y construcción, existe una relación de simultaneidad por la cual se sustituiría una construcción delirante por una construcción verosímil, integrable, en sentido terapéutico.

El caso que voy a exponer trata de un niño de tres años que acude a nuestro centro con un diagnóstico previo de autismo; diagnóstico con el cual los padres no están de acuerdo. Jorge, que es como llamaremos al niño, fue derivado por su aislamiento respecto a los demás niños y por expresarse con un lenguaje ininteligible salvo en contadas excepciones en las que sí se hace entender. Sin embargo, los padres se negaban a consultar a un especialista porque, para ellos, su hijo estaba bien. Sólo cuando la psicopedagoga del equipo de atención temprana mencionó la dificultad de escolarización en la que se encontraría el niño en el curso siguiente debido a su incontinencia de esfínteres, el padre se movilizó y pidió hora en nuestro centro.

Fue la madre quien acudió con Jorge a la entrevista de admisión. En ella comentó que había salido muy angustiada de una reunión en la Escuela Infantil, pensando que su hijo podía tener un problema muy importante, como que fuera autista. En una segunda reunión, le dicen que ése no era el diagnóstico, pero que sí necesitaba un apoyo muy especial ya que el niño no se integraba en los grupos. La madre de Jorge, apunta de forma nerviosa que su hijo es un niño muy cariñoso aunque, a veces, no haga caso a nadie. Además, cuando se le pregunta por el sueño, manifiesta que es un niño que duerme mal, que no quiere dormir solo y que insiste en dormir con ella.

En este punto, interesa estudiar cómo la biología del desarrollo y sus circunstancias, se articula con la historia de sus padres en una estructura determinada. Los padres de Jorge vivieron en la casa de la abuela paterna del niño hasta que se

separaron a los pocos meses de nacer éste. El padre de Jorge siempre tuvo una importante dependencia de su madre a causa de una colitis ulcerosa que según él, ha requerido especiales cuidados.

La madre de Jorge quedó embarazada cuando ya casi no lo esperaban. Hubo una amenaza de aborto a las pocas semanas de embarazo y sobrellevó una importante depresión postparto, ya que al nacer el niño, la pareja comenzó a dormir en camas separadas y a los dos meses sobrevino la separación. Uno de los motivos que señalan como causa de este acontecimiento es que el niño tenía cólicos del lactante y estreñimiento. Lloraba mucho y el padre de Jorge no podía dormir.

Un niño que presenta a edad temprana sintomatología que sugiere un trastorno psicótico necesitará de una atención especial para adentrarse en el mundo simbólico pero, sobre todo, que la madre no lo capture con su entrega abnegada, en un vínculo parasitario que excluya al padre, de por sí poco proclive a ocupar su lugar en el triángulo edípico con el pretexto de evitarle preocupaciones. Se trata de comenzar una historia con algo muy común con los llamados “normales”: restos de un paraíso perdido que permiten la ilusión de una promesa.

Desde un principio existió una importante negación en el padre ya que, salvo en el tema del control de esfínteres, se mostró todo el tiempo excesivamente despreocupado; se escudaba en su falta de tiempo y en la cronicidad de su dolencia intestinal para ver a su hijo sólo una vez por semana; así, Jorge, permanecía a cargo de su madre.

Paralelamente, la madre no parecía haber elaborado ni mínimamente su separación y dependencia del exmarido; entre otras razones, ella mantenía su trabajo en la empresa de él.

Con este panorama parental, en donde el padre vivía centrado en su problemática orgánica y la madre en un duelo interminable, se favorecía un funcionamiento simbiótico con el niño. Por ejemplo, cuando la pareja se separó, la madre de Jorge, aludiendo motivos económicos, se mudó a una casa

cercana al domicilio conyugal, a pesar de que su familia de origen vivía en otra localidad a 15 km de distancia.

La madre comentó que el niño tenía problemas de psicomotricidad, que era hiperactivo y que jugaba con todo a la vez. En la guardería no se defendía cuando le agredían ni defendía lo suyo. Además tenía asma y había pasado por una neumonía.

Cuando Jorge visitaba al padre, una vez por semana, dormían en la misma cama. El padre se excusa, diciendo que por las noches, a veces se despertaba llamando a la madre y que si durmiera en una habitación aparte, se pondría a llorar. Aunque la separación fue de mutuo acuerdo y la relación que mantienen actualmente es buena, a la madre le encantaría que el padre se ocupara más del niño.

A pesar de que la madre asiente en casi todo lo que dice su exmarido, se observa disparidad de criterios entre ellos en relación a lo que no quieren hablar: Ella cree que él no se ocupa de su hijo lo suficiente y que debería telefonarle entre semana, que el niño debería tener su propia cama y lugar en la casa del padre. Por otra parte, el padre de Jorge piensa que la relación entre madre e hijo está desajustada y aclara que no llama por teléfono a su hijo porque no le va a entender. Lo que el padre de Jorge no comprende es que, aunque su hijo no respondiese a ellas, esas llamadas cumplirían una función de estimulación.

El padre se desentiende diciendo que no es un problema grave y añade que el niño es muy tímido y eso hace que se cierre con la gente, es muy desobediente y la madre le consiente todo. Además, es un niño que aprende rápido y a sus tres añitos ya se sabe el abecedario de memoria. Ante la posibilidad de ver un espacio en el que llegar a una puesta en común, el padre señala la necesidad de ponerle a su hijo unos límites disciplinarios.

Desde la primera entrevista se observaba en el niño una cerrazón a todo lo que no sea el medio familiar, conductas repetitivas y estereotipadas, por lo cual, se hace hincapié en

un desajuste emocional y relacional y se les recomienda unas entrevistas terapéuticas, tanto para ellos como para el niño. Sin embargo, los padres poco dispuestos a escuchar, depositan en la escuela y en los profesionales la culpa de lo que le pasa al niño, incluso a costa de distorsionar lo que éstos dicen. El padre pregunta si no se creará un nuevo problema al niño diciendo que es autista y creando la alarma de que si no recibiera atención lo suyo sería irreversible.

A pesar de todo, están dispuestos a acudir a unas entrevistas terapéuticas, que por limitaciones “de su tiempo” serían cada dos semanas y quedamos que el niño acudiría los mismos días que ellos.

En un principio, insisten en el control de esfínteres del niño y en la escolarización del próximo curso. El padre comenta que hay que ser más firme con el niño, forzándole un poquito, “motivarle”. Los dos afirman que en la infancia no tuvieron ningún problema al respecto, aunque en la siguiente entrevista dirán que ambos fueron estreñidos y que desde apenas nacer su hijo, se preocuparon por el descontrol de esfínteres ya que tardó mucho tiempo en expulsar el meconio. Por todo lo cual, lo medican con Euspectina para regularizar, continuando su dificultad en el control de esfínteres.

Observan en el niño una importante falta de atención. Cuando se dirigen a él, parece como si no fuera con él. No se atreve a romper la coraza que configura la sobreprotección familiar; aparece bloqueada la relación con el afuera, haciéndole sentir dentro demasiado seguro. Sin embargo, a veces en la escuela cuando se le anima y empuja un poquito con cariño, lo hace, e incluso, a veces, nombra a sus compañeros.

Hasta aquí es importante resaltar los vínculos funcionales de ambos padres con el niño y la relación confusional planteada (por ej. el padre dice que el niño necesita límites y le permite dormir con él). También se observa que están más asustados por la etiqueta “autismo” que dispuestos a comprender los mecanismos del problema para conseguir modificaciones.

Debemos resaltar aquí la importancia de un diagnóstico precoz que permita a veces una acción terapéutica eficaz. Desgraciadamente, todo se conjuga para retrasar el diagnóstico, y para que los signos precoces no sean observados, como no sea retrospectivamente. Valga un ejemplo: a partir de la ecolalia, la evolución del lenguaje es muy variable. Leo Kanner considera que si el lenguaje no se ha adquirido antes de los cinco años, las probabilidades del niño autista de utilizar realmente el lenguaje son remotas.

Hoy en día, se considera que las actitudes de los padres y de la estructura familiar juegan un papel importante en esta red contradictoria, pero existen probablemente, en ciertos niños, factores endo-psíquicos de desestabilización.

Clínicamente, se observan modificaciones que se sitúan en tres planos: la toma en consideración del otro, la aparición de la angustia ligada a la pérdida objetal y el establecimiento de un sistema de comunicación.

Jorge parece bascular entre fases simbióticas de excesivo apego que sin apoyo directo de los progenitores no tiene iniciativas, a otras, en las que se aísla con mirada errática manifestando desinterés.

En este sentido, tenemos que acordar con M. Mahler cuando dice que las posiciones autística y simbiótica son polaridades cuya forma clínica particular se encuentra en muchos niños psicóticos.

Además de una función de contención por parte del terapeuta para la instalación de nuevos objetos internos y por tanto de un espacio psíquico propio del niño, Meltzer plantea que "es necesario que el terapeuta sea capaz de movilizar la atención del niño, suspendida en el estado autístico, para llevarle al contacto transferencial". Es importante hacer hincapié en que ante ese mundo difícilmente comprensible hay que dedicarse más a situar los problemas que a resolverlos.

Una segunda etapa se caracteriza por la toma de conciencia del trastorno por parte de los padres, pasando por impor-

tantes escisiones; de la idealización del hijo como cúmulo de objetos parciales a la insoportabilidad que representa su imagen atrofiada, de la negación a la angustia. Es frecuente también que, para calmar su inquietud, organicen rituales que entran en resonancia con las tendencias repetitivas del niño (por ej., hacerle nombrar objetos o colores).

Estas dos tendencias contradictorias existen pues en proporciones diferentes en los padres de niños psicóticos, lo que sin duda juega un papel no despreciable en la diferencia de la evolución entre unos niños y otros.

Si bien una psicoterapia de familia podría ser capaz de movilizar este sistema, es fundamental trabajar en la doble vertiente: por un lado, en la posición subjetiva del niño frente al deseo parental del cual deberá separarse, y, por otro, con la posibilidad de que los padres también modifiquen algo de su fantasma frente al hijo.

El tema del control de esfínteres de Jorge opera como un síntoma sobredimensionado en relación al conjunto. Los hijos expresan en sus síntomas los puntos ciegos de sus padres, sus impasses en la elaboración edípica, en la asunción de su castración, y padecen los vaivenes de sus fallas en el sostén de sus funciones.

Estamos diciendo que no podemos acelerar el proceso para que el niño discrimine y pueda coger confianza en vínculos distintos a los familiares, que operarían como un tercero. Todo logro y conquista será a partir de reconocer las limitaciones de esta herida en los padres respecto a la descendencia que les impone la tarea de una renuncia. Ya que, la estructura de los intercambios familiares tiende a perennizar el papel del niño psicótico, lo cual refuerza el efecto del automatismo de repetición.

Las prácticas terapéuticas tienen como fondo de su específica labor la instalación de esta renuncia así como ser soportes del inicio de alguna ilusión. En síntesis, no se trata de una renuncia que fije a una familia a una inercia paralizante de impotencia pero tampoco de instalar una pura ilusión vacía.

Las alternativas entre la negación, la desazón y la angustia abre o cierra caminos, introduciendo conflictos o yatrogenia. Debemos cuidarnos del furor rehabilitador en una mecánica amaestradora, que nos puede conducir a identificarnos con una posición demandada, práctica resistencial que obtura cualquier reflexión.

Este tipo de apoyo a la familia que aborda aspectos tanto subjetivos como reales de la situación, parece ser la única forma de disminuir el sentimiento de culpa, la notoria ambivalencia, y poder recomponer un cierto equilibrio para una buena y aceptable salud mental.

Pero qué pasa cuando la familia no demanda terapia, ¿qué se espera y qué se puede hacer? Creemos que con un diferente encuadre en cuanto a su composición, frecuencia y duración, se puede establecer en mayor o menor medida un vínculo emocional que posibilite recorrer parte del camino.

BIBLIOGRAFÍA

- ESTANDÍA, R.; PALACIOS, L. Y RUIZ, M.: (2001) *Grupos de padres. ¿Un espacio donde replantear la función parental?* Comunicación libre al 3.º Congreso Europeo de Psicopatología del Niño y del Adolescente. Lisboa.
- DIATKINE, R. & DENIS, P.: (1985) *Las Psicosis infantiles*. En *Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente*. (Lebovici, Diatkine, Soulé) Tomo III, cap. 9. Pag. 250.
- FERRARI, P.: (1997) *Modelo psicoanalítico de comprensión del autismo y de las psicosis infantiles precoces*. Ponencia presentada al XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes. (S.E.P.Y.P.N.A.) Lleida.
- FERRARI, P.: (2000) *El autismo infantil*. Biblioteca Nueva. Madrid. (Traducción de Sofía Vidaurrazaga Zimmerman).
- KOZAMEH, G.: (2001) *Desarrollo/Estructura. Encrucijadas y límites en los Trastornos del Desarrollo*. Congreso Europeo. Valencia.
- SIQUIER, M.L. Y SALZBERG, B.: (1993) *La difícil articulación padres-hijos en el Psicoanálisis con niños*. En *"El lugar de los padres en el Psicoanálisis de niños"* compilado por A.M. Sigal de Rosenberg. Lugar editorial. Buenos Aires.
- TKACH, C.E.: (1988) *Reflexiones sobre nuestra práctica terapéutica*. En *"Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil"*, de A. Jerusalemsky y colaboradores. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.
- TUSTIN, F.: (1992) *El Cascarón protector en niños y adultos*. Amorrortu editores. Buenos Aires.