

## RESEÑAS

- DONALD MELTZER: “Experiencias psicoanalíticas con niños autistas” (Londres)

Cuando al trabajo psiquiátrico pionero de Leo Kanner y Barbara Betz de Johns Hopkins, reveló el síndrome del *autismo infantil precoz*, en los primeros años de la década del cuarenta, se abrió un nuevo campo en la investigación psicoanalítica de la estructura y el tratamiento de las perturbaciones mentales de los niños. Era un período estimulante dentro de la psiquiatría infantil, porque el conjunto amorfo de los niños en “desventaja” desde el punto de vista mental, estaba siendo regularmente examinado en grupos de diagnóstico en una forma que ofrecía nuevos incentivos.

El síndrome esquizofrénico había sido descrito por Laretta Bender en el Bellevue Hospital de Nueva York; técnicas electroencefalográficas y perfeccionados tests psicológicos ayudaban al neuropsiquiatra a reconocer los signos de la lesión orgánica cerebral. Habiendo sido separadas de las meras “deficiencias mentales” las tres categorías de, orgánica, esquizofrénica y autista, éstas se erigieron como un desafío a las aspiraciones terapéuticas del aún inexperimentado campo de la psiquiatría infantil.

Con el vigor que se dio en el psicoanálisis norteamericano de posguerra, y la anterior influencia psicobiológica de Adolf Meyer —que había echado firmes raíces en Johns Hopkins—, al creciente movimiento de la Child Guidance Clinic de los Estados Unidos (organización y cooperación de consejo y tratamiento médico, psicológico, educativo y psiquiátrico, a través de clínicas especializadas en el tratamiento de niños retardados), adquirió una nueva vinculación con los centros *académicos* de estudio. Ya existía una conexión con las agencias sociales, que habían proliferado cuando la crisis de la depresión y por el apoyo del “New Deal” de Roosevelt. Fue por lo tanto a través de las *clínicas de ayuda infantil*, especialmente de aquellas relacionadas con las universidades, y a través de la institución **ORTHO** (American Orthopsychiatric Association) y de su diario, que fueron encausadas las energías de esta entusiasta búsqueda.

La James Jackson Putnam Clinic de Boston, con su orientación psicoanalítica, dada por Manriam Putnam y Beata Rank, impuso el patrón para la investigación del autismo y su tratamiento, empleando terapia individual, nerseríes y orientación de padres, en una forma generalmente ecléctica.

Sin embargo, el éxito terapéutico y al conocimiento estructural del autismo infantil precoz logrados, no superaron al entusiasmo con que se emprendió la tarea. Siguiendo las diversas técnicas han resultado equivalentes los éxitos y los fracasos, los pronósticos continúan siendo vagos y el grado de recuperación parece generalmente imperfecto a incierta su duración. En el trabajo psiquiátrico, tales resultados indican siempre que la enfermedad fundamental no ha sido aún aclarada ni desarrollada una terapia definitiva.

Fue en este contexto, estimulante por un lado y decepcionante por otro, de mi tarea como director de la Child Guidance, de la Universidad Washington de St. L'ouis, que me atrajo el relevante trabajo de Mélanie Klein en Londres. Sus investigaciones sobre los niveles más profundos del funcionamiento de la mente en casos de adultos y niños parecían contener la más rica promesa para un trabajo posterior con niños autistas y esquizofrénicos. Esta promesa, creo está empezando a cumplirse a través del trabajo de analistas y de psicoterapeutas de niños, entrenados con acuerdo a un programa establecido por Mrs. Esther Bick en la Tavistock Clinic en 1950, y continuado allí por Mrs. Martha Harnis. Durante cinco años trabajé como supervisor de cinco experimentados psicoterapeutas de niños: Mr. J. Bremner, Mrs. M. Boston, Mrs. S. Hoxter, Mrs. F. Tustin y Mrs I. Wittenberg y una analista de niños, Miss D. Weddell, en su labor con niños autistas en clínicas y también en consultorios privados. De los ocho casos que he podido seguir, todos han estado en tratamiento por lo menos dos años, seis de ellos cinco veces por semana. Oscilaban entre los tres y los trece años de edad al comienzo de la terapia. Aunque no había sido organizado ningún programa terapéutico accesorio con relación al trabajo psicoanalítico, la mayoría de los niños habían recibido alguna enseñanza, o concurrido a nerseríes privadas y escuelas primarias especializadas en niños seriamente inadaptados. Un niño fue tratado en una escuela local por un psicoterapeuta residente. Todos los niños vivieron en sus casas con los padres durante el tratamiento, excepto un período que transcurrió con una pareja de cuidadoras que suplían a los padres. Todos los niños mostraron mejoría clínica, en seis de ellos sorprendente, rápida y sostenida, pero incompleta desde del punto de vista del psicoanálisis con su visión más estructural que normativa del desarrollo de la personalidad. Así, los resultados han sido iguales no mejores que los informados por otros investigadores con similares programas intensivos de tratamiento, siguiendo el método analítico y otros.

No obstante, desde el punto de vista científico el *resultado es* de alto nivel, y trataré de explicar las opiniones que estamos llegando a formar acerca de la naturaleza del autismo

infantil precoz y sus implicancias terapéuticas y de pronóstico. Deban ser consideradas como un ensayo y aún no suficientemente validadas como para garantizar su publicación definitiva aunque fueron brevemente relatadas en el Congreso Paedopsiquiátrico de Roma de 1963.

I. *Naturaleza de la enfermedad.* El autismo, a diferencia de la esquizofrenia, es básicamente un desarrollo detenido más que un desarrollo patológico, y por lo tanto no pueda considerarse una enfermedad mental.

II. *Factores etiológicos y bases constitucionales.* Los mecanismos mentales que detienen el desarrollo de la personalidad aparecen en los primeros meses de vida, en niños que nosotros consideramos que tienen buena capacidad constitucional para amar, pero poseen una excesiva sensibilidad al dolor mental y una tendencia exagerada a los celos posesivos.

Estos factores constitucionales parecen producir una insoportable depresión primaria, debido al impacto de las tendencias depresivas pos-parto normales (o de mayor magnitud) de la madre.

III. *Mecanismos mentales.* Se desarrollan mecanismos comunes a los característicos de la psiconeurosis obsesivo-compulsiva (particularmente separación y control omnipotente sobre objetos de la realidad externa e interna), en conjunción con mecanismos primitivos de *splitting* del *self* en una etapa muy temprana de la formación del yo.

Desde que este *splitting* implica hacer pedazos el *self*, partes separadas del *self* desarrollan relaciones diferentes con objetos del mundo exterior de acuerdo con modulaciones sensoriales. Así, los aspectos visual, gustativo, olfativo, auditivo, táctil y postural de la vida sensorial son separados y se anula una relación sensorial unificada con respecto a un objeto. Esto impide el establecimiento de objetos —primero y antes que nada el seno de la madre—, en la realidad interna invalidando así el nudo del pensamiento y la concreción del desarrollo de la personalidad.

Esta inhibición del desarrollo puede ser comparada con el intento de entrenar un pelotón de soldados que fueran ya cojos, ciegos o sordos, siendo el sargento entrenador mudo.

IV. *Extensión del autismo.* El empleo de mecanismos autistas rara vez es total, en general

oscilo con el ritmo de las tensiones fisiológicas y varía en intensidad con las fluctuaciones de las tensiones psicológicas. De ahí que cierto grado de desarrollo de la personalidad generalmente puede darse, aunque está continuamente interrumpido y por lo tanto seriamente puesto en peligro por la aparición de los estados autísticos. De esta manera el autismo se sobrepone al proceso general del desarrollo de la personalidad, con sus riesgos e incertidumbres corrientes.

V. *Implicancias terapéuticas y de pronóstico.* A. *El tratamiento* del autismo infantil precoz debe ser diferenciado de la *ayuda* al desarrollo de la personalidad o del tratamiento de las alteraciones de la personalidad que pueden existir subyacentemente pero que quedan oscurecidas por el fenómeno autístico.

B. El funcionamiento de los mecanismos autísticos puede ser impedido por medios psicológicos, o disminuido, aliviando las tensiones fisiológicas y psicológicas que los ponen en funcionamiento. Estas últimas solamente pueden ser identificadas empíricamente y reguladas por el método de prueba y error. Su manejo por lo tanto, recae fundamentalmente en la intuición de la persona encargada.

La experiencia con la demolición psicoanalítica de los mecanismos autísticos indica que aunque esta forma de acercamiento con frecuencia sea sorprendentemente exitosa, lleva a una dependencia infantil que no es recomendable fuera de un tratamiento psicoanalítico completo.

C. El psicoanálisis por lo tanto, parece ser en el presente el tratamiento a elegir sólo como último recurso en casos de autismo infantil, cuando métodos más simples han fallado en aliviar el autismo o curando la patología subyacente del desarrollo de la personalidad agrega una indicación adicional.

Traducido por T. E. Vidal.