

AUTISMO Y PSICOSIS INFANTIL
Frances Tustin
Paidós - Buenos Aires - 4° Reimpresión - 1994

CAPITULO IX

**EL AUTISMO INFANTIL PRECOZ Y LA ESQUIZOFRENIA INFANTIL COMO SINDROMES
ESPECIFICOS**

En los cuadros adjuntos al final del capítulo VI se diferencian y comparan los distintos tipos de autismo patológico. En el estado actual de nuestros conocimientos sobre psicosis infantil, la elaboración de un diagnóstico diferencial en función del tipo de autismo de que se trate constituye un medio directo (bien que grosero) de clasificar los trastornos psicóticos de la infancia sobre la base de un rasgo crítico de su psicodinámica. Este método de clasificación, por tipos de autismo, evita que se agrupen juntos los casos más heterogéneos de psicosis infantil formando una verdadera "mescolanza" (Kanner, 1958, pág. 142), a la vez que "deja abierta la puerta, revelando nuestra perplejidad y confusión" (Creak, 1967, pág. 368). No obstante, a medida que se va observando y describiendo mayor número de niños psicóticos, aparentemente vemos aflorar dos síndromes que pueden distinguirse con cierta precisión: el *autismo infantil precoz* y la *esquizofrenia infantil*. (Aunque quedan aún muchos tipos de niños psicóticos que no entran dentro de ninguna de las dos categorías). En función del tipo de autismo, el autismo infantil precoz entra en la categoría del autismo secundario encapsulado (ASE) y la esquizofrenia infantil en la del autismo secundario regresivo (ASR).

Kanner describió por primera vez el síndrome de autismo infantil precoz en 1943, época por la cual era importante diferenciarlo de la subnormalidad mental. Hace poco, y sobre la base de características externas, Rimland trazó un distingo apropiado entre ese tipo de autismo y la esquizofrenia infantil, efectuando su descripción de manera más precisa que Kanner (Rimland, 1965, páginas 67-76). En el cuadro III, al final de este capítulo, se comparan las características diferenciales del autismo infantil precoz y la esquizofrenia infantil sobre la base de su conducta y psicodinámica.

Meltzer (1963) formuló sus características diferenciales en función de una psicodinámica. En relación con la esquizofrenia infantil, escribe:

Se trata de un síndrome clínico muy infrecuente, que a menudo se da en los niños de familias afectadas de esquizofrenia, y por lo general su desencadenamiento insidioso sucede al destete, el nacimiento de un hermanito, la separación materna o un trauma en pequeños de temperamento marcadamente esquizoide (vale decir con escasa capacidad de amor, envidia destructiva extremadamente severa e intolerancia del dolor psíquico). El cuadro clínico es fundamentalmente hebefrénico, debido, en parte, a la adaptación inconsciente del ambiente a la enfermedad, que enmascara las características más paranoides y catatónicas. Esos niños son ineducables, pueden parecer débiles mentales y presentar un problema de investigación todavía no explorado, prácticamente, en el campo de la psicoterapia.

Además de constituir un ejemplo de autismo regresivo, Rafael (al que presentaremos en el capítulo X) parecería configurar un caso de esquizofrenia infantil. Se le proporcionó ayuda limitada, aunque útil, y los padres obtuvieron asistencia especializada para lograr aceptar la realidad y desechar cualquier esperanza poco realista que pudieran haber albergado en relación con el resultado del tratamiento.

En relación con el autismo infantil precoz (Wing, 1966, sugirió reemplazar esa denominación por la de *autismo infantil*), Meltzer escribe:

Tratase de un tipo de niño mucho más frecuente, al que a menudo se diagnostica, erróneamente, como sordo, ciego o débil mental. Por lo general provienen de familias inteligentes y educadas, si bien su nacimiento se produjo en momentos de discordia o separación de los padres, período caracterizado, en particular, por la depresión de la madre. Como se trata de niños sensitivos, de disposición afectuosa y buenos lactantes, a menudo el trastorno que sufren sólo se advierte después del destete y, en especial, al producirse un deterioro en la evolución del lenguaje. Sus extrañas características a menudo se acentúan con el nacimiento de un hermanito y la separación materna.

El citado investigador afirma, asimismo, que se trata de niños de "natural intensamente celoso y posesivo".

Coincido en gran medida con la anterior descripción del autismo infantil, pero no me atrevería a emplear el término de manera tan extensiva como lo hace Meltzer. A algunos de los pequeños que clasifica dentro de la categoría de autismo infantil precoz yo los colocaría en la de ASE con el fin de reservar la expresión autismo infantil (tal como lo hace Rimland) para describir una combinación de síntomas más específica que se da con frecuencia mucho menor de lo que sugiere Meltzer en el pasaje anterior.

LA COMBINACIÓN DE SINTOMAS PROPIA DEL AUTISMO INFANTIL

A mi modo de ver el autismo infantil se asocia invariablemente con una dotación genética de potencial de inteligencia bueno o elevado. Por supuesto, esto no puede evaluarse cuando se ve por primera vez al pequeño, por cuanto ese tipo de niños no pueden ser sometidos a tests. No obstante, el hecho de que uno o ambos progenitores tuvieran un nivel de inteligencia satisfactorio o elevado, o provinieran de familias en que determinados miembros poseían un nivel de inteligencia elevado, constituiría un indicador muy útil, aunque, por supuesto, no del todo seguro: un pequeño sumamente inteligente puede constituir una "rareza" en el seno de una familia cuyos miembros poseen una inteligencia meramente normal. A la vez, un niño de nivel de inteligencia bajo o promedio puede tener padres sumamente inteligentes. No obstante, de ser posible observar al pequeño durante un período de evaluación de varios meses, el terapeuta o maestro experimentado a menudo "palpa" el hecho de que está ante un chiquillo inteligente, aun cuando se muestre retraído y permanezca mudo. Por supuesto, se trata de algo que simplemente "intuimos", lo que significa que sobre esa base no puede elaborarse un diagnóstico con la exactitud de una computadora. El potencial de inteligencia bueno o elevado resulta importante en función de dicho pronóstico, por cuanto constituye un factor que facilita la psicoterapia, siempre que el pequeño cuente menos de cinco o seis años.

Otras características asociadas con el síndrome citado son que, por lo general, no existe una historia de separación materna; el retraimiento del niño data de una época temprana de su existencia y no parece guardar ninguna relación con un hecho específico, si bien esa tendencia al retraimiento suele intensificarse al nacer un hermanito. A menudo hay una historia temprana de gritos y pataletas, a diferencia de la historia del "bebé inusualmente bueno" que caracteriza al niño esquizofrénico. (Esas protestas iniciales constituyen indicios alentadores). Esos pequeños no viven en un mundo de fantasías obvias, y a menudo permanecen mudos o cuentan con un lenguaje muy precario. Si, efectivamente, desarrollan un lenguaje, éste a menudo se caracteriza por la ecolalia. Falta la palabra "sí", pero pueden confirmar lo que se ha dicho limitándose a repetirlo. También falta el pronombre "yo". Sus cuerpos, aunque de constitución hermosa, con frecuencia permanecen rígidos y faltos de respuesta al tacto, y desvían los ojos, evitando mirar a la gente. Suelen mostrarse fascinados por los objetos mecánicos y no juegan con juguetes suaves, a los que puedan abrazar o hacer objeto de mimos. Sus rostros son sensibles e inteligentes, pero sus

ojos carecen por completo de expresión, o bien asoma en ellos una mirada infinitamente triste. Sus dedos son diestros, y los movimientos de su cuerpo y sus miembros, ágiles y gráciles. Insisten en mantener su "uniformidad".

Algunos de estos rasgos son característicos de otros niños ASE. Al elaborar un diagnóstico, lo importante es la combinación de síntomas, aunada a ciertos detalles referentes a la situación de lactancia inicial. En relación con este último aspecto, puede haber una historia de depresión evidente en la madre cuando el niño era un bebé, por lo general de un tipo que no llegaba a incapacitarla en medida suficiente como para requerirse su internación. La madre puede no informar que se encontraba deprimida, pero tal vez por ese entonces pueden haberse dado circunstancias que contribúan a su inseguridad, como el hecho de que el marido se encontrara ausente o indebidamente preocupado, o de que interfirieran en la situación parientes entrometidos que socavaran su confianza en su propia capacidad como madre, o de que se hayan producido cambios en las condiciones de vivienda.

Los padres de ese tipo de niños son, de manera invariable, personas responsables que se preocupan por sus problemas, y el matrimonio es, por lo general, relativamente estable.

Juan, el pequeño analizado en el capítulo II, constituía un claro ejemplo de autismo infantil precoz. Sobre la base de la psicoterapia intensiva llevada a cabo en casos tales, que redundan en el alivio considerable de los síntomas, desearía efectuar algunas sugerencias relativas a la posible etiología de la perturbación.

Un síndrome tan específico y tan raro es, probablemente, resultado de la interacción alternada de varios factores, si bien es remota la posibilidad de que se den conjuntamente. Sobre la base de las pruebas clínicas obtenidas, cabe sugerir que algunos de los factores operativos en la combinación de síntomas propia del autismo infantil precoz sean de orden genético, referidos a un potencial de inteligencia bueno o elevado en un niño con buenas aptitudes innatas para el reconocimiento de formas y figuras, así como respuestas adecuadas a la estimulación sensorial, caracterizadas por su hipersensibilidad; el niño es criado por padres (madres, en particular) con rasgos de carácter bien marcados. A la luz de la hipótesis referente al autismo patológico en general, desarrollada en capítulos anteriores, entiendo que un pequeño con esas características se halla particularmente propenso a sufrir un trauma oral de separación y, como bebé, está lleno de "triquiñuelas", que dificultan su crianza.

Pruebas de la existencia de un potencial elevado de inteligencia

Cuando los pequeños a los que traté comenzaron a funcionar normalmente dieron grandes muestras de inteligencia. Los pocos que, según los informes, se recobraron espontáneamente, poseían, como es obvio, una inteligencia superior. Uno de ellos se convirtió en matemático, "habiendo completado sus estudios de matemática en tres años, en una de las universidades más importantes del país" (Rimland, 1965, pág. 1). Un segundo se convirtió en meteorólogo, y un tercero en compositor. Muchos investigadores creen que los casos registrados de "idiots savants" constituyen ejemplos de niños autistas "que se recobraron" del problema. Algunos pequeños se desarrollan de acuerdo con lineamientos muy restringidos. Recuerda muy bien a un chiquillo de cuatro años, en el Centro Putnam, que podía hacer cálculos aritméticos fantásticos, reteniendo cifras de miles en la cabeza. No podría haber desarrollado su capacidad intelectual, por distorsionada que estuviese, a menos de poseer una aptitud innata muy notable. (Su padre era un matemático destacado.)

Los pequeños que utilizan el lenguaje a menudo cuentan con una historia de desarrollo temprano. Aprenden las palabras con rapidez, y el chiquillo se ve, con frecuencia, utilizando oraciones completas antes de llegar al año. Al igual que este uso precoz del lenguaje, se registra una habilidad motriz precoz o, al menos, no demorada. En algunos pequeños se ve demorada su capacidad para caminar hasta que lo logran hacer perfectamente. Se trata de una característica de niños sumamente inteligentes cuyo uso del lenguaje y su facultad para caminar se ve demorada hasta el momento en que pueden lograr

algo similar a lo que hacen los adultos que los rodean. Parecen contar con un modelo de comportamiento, y mostrarse poco dispuestos a poner en práctica sus habilidades en el mundo externo hasta tanto no puedan estar en consonancia con dicho modelo. Cuando los niños autistas comienzan a dibujar, ponen de manifiesto una conducta similar. Si la representación del objeto en el papel no se ajusta en medida suficiente al cuadro que tienen en mente, suelen destrozar la hoja, llenos de furia y desesperación. La falta de ajuste entre el mundo externo y las propias pautas infantiles parece ser la raíz del problema en todo nivel. Entiendo que ello se debe, en parte, a una capacidad de discriminación tan aguda como precoz, a raíz de su alto nivel de inteligencia, la hipersensibilidad de los órganos de los sentidos y, posiblemente, un sentido innato de figura y forma. (Casi invariablemente estos pequeños dan muestras de poseer aptitudes artísticas cuando salen de su estado de autismo. Rimland afirma que, cuando se les aplican tests, esos niños dan muestras de aptitud notoria para el reconocimiento de formas y figuras).

La inteligencia es un verdadero conglomerado de aptitudes, aunque la capacidad para efectuar discriminaciones precisas es, sin duda alguna, una de sus características. Un niño sumamente inteligente, con aptitudes notorias para el reconocimiento de figuras y formas, podrá discriminar de manera muy precoz y, de ese modo, tener mayor conciencia que un pequeño menos inteligente de la falta de ajuste de correspondencias a formas innatas, con el concomitante estallido de furia y pánico que, como viéramos, ocasiona dicho descubrimiento. Los órganos de los sentidos, ultrasensibles, también reforzarían la capacidad para efectuar discriminaciones agudas antes de lo normal. Bergman y Escalona (1949) atribuyen la aparición de funciones discriminatorias precoces en los niños de sensibilidad insólita que observaron, a la falta de "la sensación de seguridad ininterrumpida que brinda la protección materna". (Rimland clasifica a los niños de Bergman y Escalona como casos de autismo infantil precoz, de acuerdo con sus criterios diagnósticos estrictos). A mi modo de ver, esa capacidad de discriminación sólo podría desarrollarse en un bebé con un buen nivel intelectual ya congénito. Como modificación de la hipótesis de Bergman y Escalona, sugeriría la contribución al trastorno por parte del propio niño. Cuando un bebé sumamente inteligente efectúa discriminaciones demasiado tempranas se vería perturbada la ilusión de una continuidad protectora con la madre y resultaría intolerable la toma de conciencia de la separación corporal, que redundaría en el miedo a la separación y todas las características relacionadas con él que describiéramos en anteriores capítulos. (El "pánico sin nombre" de Bion constituye una característica destacada.) Ello hace que el pequeño se aleje de la madre que, por diversas razones, puede mostrarse algo insegura en su maternaje. Y ello desencadena el círculo vicioso del autismo anormal, que hace que estos pequeños resulten tan difíciles de tratar.

El hecho de que los niños autistas sean, de manera preponderante, los primeros hijos varones de un matrimonio, resulta significativo, puesto que los varoncitos son más difíciles de educar que las niñas. Asimismo, las madres pueden albergar sensaciones específicas sobre el hecho de dar a luz a un hijo varón y, en su fuero íntimo, sentir que han perdido una parte masculina importante de su cuerpo. Asimismo, debe tenerse en cuenta el hecho de que la mayoría de las madres se muestran más inseguras en el manejo de sus primeros hijos que en el de aquéllos que nacen cuando ya están más expertas.

Las madres de los niños autistas

En reiteradas oportunidades he rehuído con disgusto las descripciones estereotipadas de las madres de niños autistas, a las que se tilda de "madres-heladeras", madres "excesivamente objetivas", etc.; pero los progenitores de los pequeños que ponen de manifiesto la combinación de síntomas propios del autismo infantil parecen, efectivamente, poseer características específicas en común. En primer lugar, se trata, casi invariablemente, de personas de un nivel de inteligencia bueno o superior. Kanner los tipifica como seres "desdeñosos de la frivolidad", "tranquilos y serios", y explica que "informan con precisión y

detalle". Tendían a orientar sus actividades de manera específica hacia objetivos dados, llenos de perseverancia, y a mostrarse relativamente indestructibles. Sus estándares eran elevados, y se trataba de seres muy perfeccionistas (Kanner, 1967).

Rimland confirmó esos rasgos específicos del carácter. El investigador coloca esos padres dentro de un grupo reducido de ciclotímicos de Kretschmer, "gatos que caminan solitarios", "gente que se toma las cosas bastante en serio" y a quienes "les agrada vivir sus vidas con tranquilidad y contemplativamente" (Rimland, 1965, pág. 162). Esto coincide con mi propia experiencia de esos padres y, en particular, de las madres.

Cuando los niños salen de su estado de autismo manifiestan las mismas cualidades. Dan muestras de ser muy perseverantes y extremadamente lógicos. Escuchan atentamente las interpretaciones, corrigiéndolas a veces, de manera justificada, o señalan sutilezas que hemos pasado por alto. Su concentración en la labor terapéutica resulta sumamente gratificante y estimulante.

Si bien puedo confirmar el descubrimiento de Rimland en el sentido de que la enfermedad mental rara vez se registra en las familias de niño que padecen de autismo infantil, fue mi impresión que los padres y, en particular, las madres, deben hacer gasto considerable de energía y valor para superar la depresión. Recuerdo muy bien la madre de un niño autista que me telefoneó durante uno de los primeros fines de semana en que se había interrumpido el tratamiento del pequeño, para decirme que éste provocaba en ella "ese estado terrible de depresión" en que se sentía con ganas de arrojarse por la ventana. No podía seguir de esa manera, añadió, o no les haría ningún bien al marido y al hijo. Otra madre me refirió cómo, en determinada ocasión, se había sentido "congelada en eternidades de espacio". Esto ilustra la necesidad de la madre (y el padre) de recibir apoyo mientras el pequeño se somete a tratamiento, por cuanto, si bien el hijo no responde abiertamente a la madre, entre ambos se produce una marcada interacción subterránea. Estos niños proyectan con fuerza y pueden afectar el clima emocional de la familia, así como ser afectados por éste.

Siempre me ha parecido que las madres de esos niños a menudo sufren grandes cambios de humor, por debajo de sus exteriores controlados. (Como lo indica el hecho de que Rimland las coloque en la categoría de ciclotímicos de Kretschmer.) Esas mujeres parecen manejar su naturaleza tempestuosa tratando de amortiguar sus reacciones. Cuando dan a luz un niño que dista de poseer un temperamento flemático, y que revela estar lleno de energía en razón de su elevado nivel de inteligencia y su naturaleza apasionada, les resulta difícil soportar los vaivenes temperamentales del bebé. Ello, aunado a circunstancias externas que socavan la situación, puede determinar que el desarrollo del niño siga cauces desviados, de donde es difícil rescatarlo.

El dolor y la valentía puestos de manifiesto en estas familias resultan conmovedores, e inducen un sentimiento de compasión a la vez que alientan nuestras ambiciones terapéuticas. El niño (por lo común, el primer hijo de un matrimonio), que debía de satisfacer las expectativas más grandes de perfeccionismo alentadas por los padres, por alguna razón desconocida no logra hacerla, y se convierte en una creación propia de la cual se avergüenzan. La progenitora siente que ese algo excitante que albergaba en su interior se ha convertido en una catástrofe; en palabras de una madre: "La esperanza mesiánica ha terminado por ser una cruz". A menudo el pequeño parece representar para la madre (o para ambos progenitores) ese elemento de sí mismos incorregible y dominado por los impulsos, que se resiste a aprender y a pensar, y del cual se avergüenzan. Y así van retrayéndose cada vez más en espíritu (por no decir en cuerpo) de un pequeño que requiere una capacidad de respuesta extra y especial.

En sus esfuerzos por hacer que el pequeño conforme sus expectativas suelen brindarle una instrucción que escapa a su edad y aptitudes. De esa manera imponen una forma de conducta muy avanzada en un pequeño ya de por sí aterrorizado, que se encuentra en un estado de hipersensibilidad. Desesperado, el chiquillo reacciona lleno de negativismo, y se cierra a todo lo que lo rodea, ya que desde todas partes lo bombardean con exigencias. Un niño autista que se recuperó espontáneamente expresó luego que sentía "un denso globo

de preocupaciones en la mente, que no podía transformar en pensamientos, por lo cual me aparté violentamente". Ese "apartarse con violencia" puede ser parte de un instinto saludable de supervivencia, la decisión de alejarse del problema hasta que sean más propicias las circunstancias, el sumirse, por así decirlo, en un estado de latencia. El problema reside en que los procesos autistas asociados al retraimiento pueden tornarse tan habituales que el pequeño llega a un estado en que pierde todo contacto con las fuentes de ayuda humana. Parecería tratarse del mecanismo de defensa de una personalidad original e independiente, a diferencia del esquizofrénico que, mediante los procesos de escisión e identificación proyectiva, se dispersa entre la muchedumbre, para seguir siendo una figura vaga, sombría y difusa, "uno más entre la multitud", con frecuencia de tipo "inadecuado".

En el pasado los denominados psicogenetistas parecían "culpar" a la madre por el trastorno padecido por su hijo autista. Como viéramos, dichas madres se muestran bastante deprimidas acerca de la discrepancia que se da entre la visión de lo que querían lograr y lo que como mortales comunes, aunque talentosos, pueden lograr. De esta manera, su "culpa" les resulta particularmente dolorosa, y parece profundizar la herida causada por el retraimiento del hijo. Tal como lo demuestra Tischler (1964) de manera tan conmovedora, han sufrido grandes tensiones a lo largo de años enteros de sentir el rechazo de un hijo falto de capacidad de respuesta, que no las gratifica en lo más mínimo. Aunque pueden ser buenos padres, nunca son tan buenos como les gustaría ser. Y el hijo autista parece constituirse en viva corporización de su fracaso.

La hipótesis relativa a la posible etiología del autismo infantil precoz presentada en este capítulo cobra sentido en función de los rasgos clínicos y de conducta que caracterizan el síndrome. En particular, armoniza con las pruebas recogidas por Rimland, quien descubrió que once sobre catorce pares de mellizos autistas eran idénticos. Por el contrario, los seis estudios registrados de mellizos esquizofrénicos demuestran que siguen la razón habitual de dos o más pares disímiles por cada par idéntico (Rimland, 1963, pág. 75). Ello parece constituir prueba fehaciente de que uno o varios factores genéticos son responsables por el autismo infantil precoz. Asimismo, podría señalar la incidencia de factores relativos a la crianza que guardan estrecha conexión con la situación madre - hijo. Si bien, incluso en los primeros meses, ninguno de los dos mellizos pasa por una situación de crianza igual a la del otro, como tampoco ha pasado por la misma situación intrauterina, el factor tan importante de la existencia de una, madre deprimida o insegura suele afectarlas a ambos. La hipótesis desarrollada en este capítulo sugiere que puede darse una combinación de factores genéticos con ese factor de crianza inicial.

Rimland se basa en esas pruebas relativas a mellizos para diferenciar entre el autismo infantil precoz y la esquizofrenia infantil, y como prueba de que en el primero de esos síndromes entra en juego un factor orgánico. Sugiere que la causa básica y única del autismo infantil precoz es el daño sufrido por la formación reticular en el tallo cerebral, cuyas células, afirma, son similares a las de la retina. Asimismo sugiere que, así como la retina se ve dañada en la fibroplasia retrolenticular por la administración excesiva de oxígeno en el nacimiento, el daño sufrido por la formación reticular en los niños autistas puede haber sido causado de la misma manera. ¡Como hay muchos casos de autismo infantil precoz en que no se administró oxígeno en el momento del nacimiento, sugiere que esos niños se mostraban susceptibles a la acción del oxígeno del aire! Esta hipótesis, amén de ser traída de los pelos, soslaya el hecho de que no se producen curas espontáneas de la fibroplasia retrolenticular, en tanto que sí se las registra en el caso del autismo infantil precoz.

Creak (1867) sugiere que puede haber una "falla innata para incorporar un sistema de respuesta a los estímulos". Rubinfine postula la posibilidad de que existan factores intrauterinos (aunque en el caso de los gemelos idénticos deberían afectar a ambos embriones). O. Gorman (1967) habla de factores hormonales. Todas esas posibilidades son viables, pero los niños que se recobran espontáneamente o que responden a la educación o

la psicoterapia deben de haber encontrado la manera de superar algunos de estos defectos básicos, si es que existían.

El conflicto entre los organicistas y los psicogenetistas a menudo resulta falso. El actual estado incierto de nuestros conocimientos referentes a la interacción de la estructura neural y el funcionamiento psicológico significa que el distingo trazado entre factores orgánicos y psicogenéticos tiene escasa importancia y utilidad, salvo en casos de daño cerebral grave y obvio. Las perturbaciones sufridas en el proceso de desarrollo durante la temprana infancia pueden causar un deterioro que llega a parecer casi constitucional. A lo largo de toda la existencia los factores emocionales se reflejan en la vida emocional. El que hablemos de factores psicogenéticos o neurofisiológicos a menudo parece depender, exclusivamente, del nivel del discurso en que nos expresemos. Algunas personas prefieren lo uno; otras, lo otro. Tal vez la solución resida en determinar si un nivel del discurso lleva a la aplicación de métodos más eficaces de tratamiento, de manera que mejore la suerte de esos niños desdichados y sus apesadumbrados progenitores.

El autismo infantil ha sido discriminado como síndrome específico de tipo ASE. Se ha sugerido que su carácter infrecuente puede deberse a que su desarrollo sea resultado de la conjunción de varios factores que rara vez se dan juntos. La labor clínica indica que entre esos factores puede contarse el potencial de inteligencia bueno o elevado, una capacidad notoria para el reconocimiento de figuras y formas y la hipersensibilidad de los órganos de los sentidos. Se ha planteado la hipótesis de que ese tipo de niño es propenso a padecer un trauma de separación oral, y que la naturaleza depresiva y el rechazo indebido de padres que se rigen por altos estándares para sí mismos hace difícil que el pequeño pueda salir de ese estado de retraimiento tan terrible. Una vez que cobra peso el estado de autismo patológico, resulta difícil su reversión, por cuanto tiende a autoperpetuarse y autoagravarse. No se descarta la posibilidad de que los niños autistas tengan algún defecto congénito, pero, en apariencia, los pequeños que se recobran, sea espontáneamente o como resultado de la educación o la psicoterapia, han hallado (de existir) alguna manera de superar ese impedimento.

(Ver Cuadro siguiente pagina)

AUTISMO INFANTIL PRECOZ Y ESQUIZOFRENIA INFANTIL CARACTERISTICAS DIFERENCIALES

Autismo infantil precoz

1. El retraimiento data de la temprana infancia.
2. Puede tener una historia temprana de gritos y rabietas.
3. Salud excepcionalmente buena desde el nacimiento. Signo de progreso cuando comienzan a tener las infecciones y enfermedades comunes de la infancia.
4. Cuerpos tiesos y con escasa capacidad de respuesta. No se adaptan para ser tenidos en brazos.
5. Evitan toda forma de contacto con otras personas.
6. Desvían los ojos y no miran de frente.
7. Inhibición del pensamiento.
8. Virtualmente no se da el juego de la fantasía.
9. Puede permanecer mudo o dar signos de ecolalia. Ausencia de las palabras "sí" y "yo". Afirmación por medio de la repetición.
10. Movimientos del cuerpo ágiles y gráciles; movimientos diestros con los dedos.
11. Hacen rotar los objetos con destreza.
12. Toque ligero como una pluma en la manipulación de objetos.
13. Puede faltarle sensibilidad en dedos de la mano y del pie.
14. "El niño autista se muestra... falto de orientación, desapegado, parece desinteresarse por todo lo que lo rodea, y más ajeno y olvidado del ambiente que en contacto con él" (Rimland, 1965, pág. 74). (Bastardillas de Tustin.)
15. Potencial de inteligencia bueno o elevado.
16. Capacidad notoria para el reconocimiento de figuras y formas.
17. Órganos de los sentidos hipersensibles.
18. Por lo general, provienen de familias de nivel cultural y educacional elevado.

Esquizofrenia infantil

1. Síntomas graves suceden a un período de normalidad.
2. El niño preesquizofrénico es el "más fácil de cuidar, el que más rápidamente puede ser entrenado, el más limpio, en una palabra, casi un bebé perfecto". (Rimland, 1965, pág. 69, cita de muchos otros autores).
3. Mala salud desde el nacimiento; son muy comunes las dificultades respiratorias, circulatorias, metabólicas y digestivas.
4. Cuando se los tiene en brazos se "amoldan" como "plástico o arcilla". Se "aferran en el vacío" y hunden la cabeza en el cuerpo de la gente.
5. "Contacto patológicamente invasor" (Bender).
6. Ojos fuera de foco. Parecen mirar a través de la gente, más que a ella.
7. Confusión del pensamiento.
8. Juego de la fantasía frecuente, primitivo y confuso.
9. Arrastra las palabras, lenguaje confuso o monótono, tedioso.
10. Movimientos sueltos, faltos de coordinación y a menudo torpes.
11. Torpes para hacer rotar los objetos.
12. Manipulación de objetos torpe, movimientos bruscos de los dedos.
13. Falta de sensación común en las extremidades.
14. "... el niño esquizofrénico parece desorientado, confuso y lleno de ansiedad, y a menudo se muestra profundamente preocupado por su relación con el ambiente. Se da cuenta que está confuso" (Rimland, 1965, pág. 74). (Bastardillas de Tustin.)
15. Potencial de inteligencia variable.
16. Capacidad variable para el reconocimiento de figuras y formas.
17. -----
18. Ambiente familiar mucho mas variado.

19. Casos infrecuentes de trastorno mental en las familias.
 20. Ninguna conciencia de separación física, salvo por breves momentos.
 21. Casi invariablemente fascinados por los objetos mecánicos. Perseveran en el uso de objetos autistas.
 22. Un objeto causante de terror puede ser dividido en partes separadas y ser integrado por un niño a quien le parece más fácil de manejar porque cree que él mismo lo ha hecho.
 23. Niños que optan por apartarse del mundo.
 24. Desarrollo detenido.
 25. Desde el punto de vista del niño, la madre parece cerrarse como resultado de:
 - a. El retraimiento del propio niño con respecto a ella.
 - b. La madre, por naturaleza, se muestra retraída.
 - c. La madre se muestra deprimida o preocupada.
 26. Funcionan sobre la base de una dicotomía entre el "sí mismo" prematuramente integrado y el objeto "externo. El "sí mismo" es yo; el mundo externo causante de terror, el "no-yo". El no-yo se borra, por lo cual no hay conciencia del "sí mismo".
 27. Los procesos de envoltura por expulsión o inclusión han persistido y resultan excesivos para afrontar la experiencia traumática de la separación. Asociado con el "desborde" al que en un trabajo poco conocido de Herman (1929) se describe como antecedente de la proyección.
 28. Estos niños se encuentran "envueltos en sí mismos", vale decir que tienen la ilusión de estar envueltos en su propia sustancia corporal y en otras personas percibidas como continuación de su cuerpo.
19. Gran frecuencia de trastornos mentales graves.
 20. Conciencia constante aunque borrosa de la separación física. Sentimientos de confusión.
 21. No se muestran invariablemente fascinados por los objetos mecánicos. Pueden utilizar un objeto transicional y mostrarse indebidamente apegados a él mucho después de la edad en que normalmente se hace abandono de ellos.
 22. Estos niños sufren una escisión excesiva y dispersión de sus partes, que se confunden con las de otras personas, con el fin de evitar la toma de conciencia de la separación física.
 23. Niños confusos.
 24. Regresión del desarrollo.
 25. Desde el punto de vista del niño, la madre parece abrirse demasiado como resultado de:
 - a. La tendencia invasora excesiva del niño.
 - b. La madre se muestra confusa y "hecha un lío".
 - c. La madre adopta una actitud seductora y excesivamente indulgente con respecto al niño.
 26. Funcionan sobre la base de una escisión minuciosa (fragmentación).
 27. Los procesos de identificación proyectiva descriptos por Klein se toman excesivos para evitar la conciencia de la separación física. El doctor Herbert Rosenfeld lo describe en su obra Estados psicóticos (1964, págs. 170-171).
 28. Madre e hijo se encuentran "envueltos el uno en el otro". Posteriormente, esos niños se pierden en la multitud, tomándose incierta su identidad. Se convierten en las denominadas personalidades inadecuadas.