

Eficacia de la terapia psicoanalítica en el abordaje de dificultades conductuales en el caso de un adolescente con Síndrome de Asperger

Efficacy of psychoanalytic therapy in addressing behavioral difficulties in the case of an adolescent with Asperger's Syndrome

Amalia Gómez-Cotero^{1,*}, Fernando López-Armenta², Ingrid Galán-Vera³

1. Doctora en Psicología Clínica, Instituto Politécnico Nacional (México)
2. Maestro en Neurociencias, Mindum Consultoría en Salud Mental (Barcelona)
3. Maestra en Psicología Positiva, Instituto Leonardo Bravo (México)

***Autor de correspondencia:** Amalia Gómez-Cotero
Av. de los Maestros, Santo Tomás, Miguel Hidalgo, 11340, CDMX, México
Correo electrónico: amaliagpegomez@gmail.com

DOI <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v13.n3.007>

Recibido 16 de febrero 2021, aceptado 01 de agosto 2022

RESUMEN

El síndrome de Asperger, clasificado dentro del Trastorno del Espectro Autista (TEA), es una condición del neurodesarrollo que afecta significativamente las habilidades sociales y comunicativas de las personas. En el presente trabajo se describe el caso de un adolescente de 16 años diagnosticado con TEA que acudió a consulta presentando síntomas clínicamente significativos de ansiedad de separación, conductas autolesivas, dificultades en la expresión verbal, bajo rendimiento académico y comportamientos sexuales inapropiados. Se describe la intervención realizada a través de sesiones individuales de terapia psicodinámica en las que se abordaron las dificultades conductuales mencionadas anteriormente, poniendo especial énfasis en el fortalecimiento de recursos personales que fomenten un desarrollo afectivo-sexual adaptativo. Después de un año de psicoterapia se observó un incremento en el desempeño académico, disminución de los síntomas de ansiedad y un aumento significativo del nivel de autonomía del paciente.

Palabras clave: Psicoterapia, psicoanálisis, Síndrome de Asperger, TEA

ABSTRACT

Asperger's syndrome, classified within the Autism Spectrum Disorder (ASD), is a neurodevelopmental condition that significantly affects people's social and communication skills. This paper describes the case of a 16-year-old adolescent diagnosed with ASD who presented clinically significant symptoms of separation anxiety, difficulties in verbal expression, poor academic performance, self-harm and inappropriate sexual behavior. The treatment was carried out through individual sessions of psychodynamic therapy in which the behavioral difficulties mentioned above were addressed. During the sessions special emphasis was placed on the strengthening of personal resources that promote an adaptive affective-sexual development. After one year of psychotherapy, an increase in academic performance, a decrease in anxiety symptoms and a significant increase in the patient's level of autonomy were observed.

Keywords: Psychotherapy, psychoanalysis, Asperger Syndrome, ASD

INTRODUCCION

El objetivo del presente artículo es conocer la perspectiva psicodinámica en la intervención clínica de pacientes con Asperger (Trastorno del Espectro Autista grado 1, según las últimas versiones de las guías DSM y CIE). En esta línea se trata de conocer la mente del paciente con Asperger y ayudarlo a conectarse afectivamente con los demás, ya que ésta es una de las

deficiencias más importantes que se presentan en este trastorno.

La constelación de la estructura conocida como Asperger muestra un modo específico de pensar y actuar, en su mayoría está caracterizado por el lenguaje inusual, la conducta perseverante, preocupaciones personales particulares y a menudo movimientos descoordinados¹. El síndrome de Asperger está caracterizado por

tener mayor sensibilidad que las personas neurotípicas, de ahí que tratan de memorizar las cosas de forma repetitiva y se muestran atentos a los detalles².

Algunos pacientes con Asperger suelen sentirse frustrados y diferentes a los demás, a través de la perspectiva psicoanalítica es posible responder a este sufrimiento, ya que esta teoría permite entender el talento y la resiliencia de estos pacientes. La terapia psicodinámica les ayuda a desarrollar un pensamiento coherente y a mejorar su autoestima para evitar el bullying en edades escolares³. El principal objetivo es que aprendan a gestionar su aislamiento, producto de la falta de entendimiento con los otros y las dificultades de socialización. Estos pacientes también presentan obstáculos para predecir las emociones e intenciones de otras personas. Los otros siguen siendo un enigma para ellos, lo que les produce angustia y ansiedad. Se ha observado que estas personalidades tienen dificultad para actuar con empatía y muestran poco juicio social⁴.

Algunos estudios sugieren que los rasgos de los pacientes con Asperger como el aislamiento y la falta de empatía con los demás, están relacionados con variables genéticas⁵. Por su parte, el psicoanálisis contemporáneo, profundiza en el desarrollo de una psicología relacional entre dos personas que favorezca el cambio, de manera que ofrece comprender tanto las vulnerabilidades como la resiliencia en personas con

Asperger⁶. Es importante que el paciente incorpore la reciprocidad en la relación con el otro, haciendo conscientes las necesidades del paciente pero también las del terapeuta. En algunos casos, se ha observado que evitan el contacto con otros y utilizan las conductas estereotípicas para obtener una sensación de uniformidad ante las situaciones amenazantes. La psicoterapia psicodinámica ayuda al paciente con Asperger a entenderse a sí mismo y al otro.

Malher en 1975, hizo una investigación sobre el proceso de separación, individuación e identidad definiendo un estado autista temprano en el desarrollo del recién nacido, seguido de otro simbiótico que daba paso al proceso de separación con la madre⁷. Siguiendo esta línea, favorecer la diferenciación de los menores con TEA en un inicio del tratamiento no implica actuar a merced de su libre albedrío⁸. También es necesario poner límites claros, de manera que los pacientes con TEA puedan irse organizando y se contenga la fragmentación y la confusión. Es necesario un ambiente estructurado y acogedor, donde la secuencia de las pautas se repiten, donde pueda tener lugar el pasado, el presente y el futuro, que puedan tener lugar para anticipar y recordar. La psicoterapia es un proceso de experiencia emocional que posibilita que el sujeto adquiera conciencia de identidad a través de la internalización del sujeto pensante⁹.

El tratamiento debe pasar por varias fases¹⁰: que la relación interpersonal sea motivo de placer e introyecte la relación con las figuras parentales y terapéuticas como fuente de contención emocional, que le ayude abandonar la autoseniorialidad, que la confianza en sí mismo permita hacer cambios e identificarse como una persona separada con identidad y pensamiento diferenciado que le dé cabida al pensamiento simbólico. Estos niños pueden evolucionar favorablemente pero pueden tener regresiones a un pensamiento rígido, mostrar síntomas de depresión o presentar ideas paranoides como defensa ante las situaciones amenazantes.

TEA y desarrollo sexual

A pesar del creciente interés en los TEA, algunos aspectos de la vida de estas personas continúan sin ser investigados suficientemente. El desarrollo sexual y las necesidades específicas que surgen durante la pubertad y la adolescencia son ejemplos de las áreas en las que aún hace falta desarrollar recursos eficaces que respondan a las necesidades de las personas con TEA.

Las vicisitudes de vivir con TEA pueden llegar a limitar las oportunidades de los adolescentes para establecer relaciones sexo-afectivas saludables. La vinculación social, un componente importante en este tipo de interacciones, frecuentemente es un obstáculo significativo para los adolescentes diagnosticados con TEA. El desarrollo sexual durante la adolescencia

abarca mucho más que los cambios físicos y los elementos fisiológicos, sino que está directamente relacionado con las habilidades sociales que las personas adquieren y desarrollan para navegar adecuadamente en las interacciones de tipo sexual y afectivo que tienen lugar en esta etapa¹¹.

Resulta innegable el hecho de que la sexualidad tiene una influencia importante en la vida de las personas, incluidas las personas con TEA. Las dificultades en la socialización que son características de esta condición han llevado erróneamente a asumir que la sexualidad no es algo prioritario, sin embargo, cada vez es más la evidencia que apunta hacia lo contrario. Suprimir el abordaje de cuestiones sexuales en el trabajo terapéutico de personas con TEA los priva de información y recursos valiosos para gestionar este aspecto de sus vidas. Dejar a estas personas desprovistas de herramientas para entender la sexualidad conlleva implicaciones que pueden llegar a deteriorar seriamente la salud mental y el bienestar emocional de las personas con TEA.

Con respecto a la sexualidad, los adolescentes con TEA tienen dificultades para expresarse, ya que en el estado de pubertad cuando surge la sexualidad, ellos no saben relacionarse con los otros, pues no tienen las habilidades sociales para hacerlo. En la pubertad es importante que los pacientes con TEA tengan acceso a infor-

mación sobre el crecimiento de los órganos sexuales asociados a su capacidad reproductiva, así como los cambios emocionales, sociales y hormonales¹².

Por lo tanto en el tratamiento con estos pacientes debe preponderar:

- La contratransferencia y la transferencia en la relación paciente-terapeuta
- La relación reparativa en el tratamiento
- La relación persona-persona en este diálogo con el paciente

Para los casos de adolescentes con Síndrome de Asperger, es imprescindible abordar las siguientes temáticas para favorecer las relaciones sociales positivas¹²:

- Relaciones amistosas
- Aspectos físicos y psicológicos de la sexualidad
- Entendimiento de conductas sexuales
- Conductas sexuales inapropiadas
- Manejo de emociones e intimidad

El proceso terapéutico depende en gran medida de la conducta del terapeuta, sus actitudes y su experiencia para establecer una relación diádica que ofrezca seguridad¹³.

Las teorías psicoanalíticas ofrecen un medio para la adaptación del niño con TEA y sus familias ofrecen mentalizar lo impensable a través de la contratransferencia y de su deseo por ayudar al paciente con Asperger.

Presentación del caso

B llegó a consulta privada en la Ciudad de México con el diagnóstico de Síndrome de Asperger. El tratamiento que se describe a continuación consistió en sesiones individuales de psicoterapia de orientación psicodinámica. Las sesiones se realizaron de forma semanal durante un año. Al inicio de la intervención B tenía 15 años, se mostraba ansioso, se rascaba el brazo hasta sangrarse, era muy silencioso se dormía en el sofá con música de relajación, las primeras intervenciones consistieron en darle confianza.

En relación a sus antecedentes se reportó que fue un embarazo deseado, su primer diagnóstico se le dio a los tres años. A esta edad presentaba buena coordinación motora fina y gruesa, balbuceo a los tres meses y dijo sus primeras palabras y frases al año. A esa edad solo jugaba con cosas que metía y sacaba, lo cual tiene que ver con el trabajo del adentro y afuera para distinguirse del otro y llegar a la simbolización. Mostraba dificultades para establecer contacto visual y dificultades en la expresión verbal.

La comprensión del lenguaje oral es adecuada. B ha trabajado de forma simultánea con diferentes tipos de terapia de lenguaje, ya que el abordaje de estos casos debe ser multidisciplinario. En el área cognitiva, pese a tener un cociente intelectual de 74, B era capaz de prestar atención por intervalos cortos. En cuanto al cuidado

personal le cuesta trabajo vestirse con algunas prendas y abrocharse los zapatos.

Con el paso de las sesiones B ha desarrollado mayor confianza; empezó a utilizar la computadora para ver videos de la llorona que busca a sus hijos, así como si tuviera miedo de perder a su madre de quien está muy apegado. También le gusta Rocky, porque está fuerte, se sabe todas sus películas y se identifica mucho con este personaje. Su padre no sabía cómo acercarse a él pero poco a poco comenzaron a ir al cine juntos, ahora él es quien lo acompaña a las sesiones y B lo ha ido tolerando cada vez mejor, la mejora en la socialización se ha visto reflejada no solo en la relación con su padre, sino también con su hermana y con sus compañeros de la escuela. La separación con su madre ha comenzado. De manera que posteriormente me mostró videos de mujeres embarazadas, tal vez recordando cuando él estaba en el vientre de su madre para así elaborar la separación con su madre, acompañado de su terapeuta para que no le causara tanta angustia. En las sesiones comenzó a mostrar interés por reproducir videos y mostrar películas que le gustan.

Un tema que se mencionó al inicio de la intervención psicoterapéutica hacía alusión a las frecuentes conductas sexuales inapropiadas que B mostraba en público. En algunas ocasiones B se recostaba en el diván y se frotaba los genitales mientras hablaba. En las sesiones se abordaron temas relacionados con la salud y el

desarrollo sexual. Se explicó que ese tipo de conductas son normales y que era importante realizarlas en sitios privados y no en lugares públicos para que él mismo respetara su intimidad.

Para el abordaje integral del caso de B fue necesario gestionar con la escuela un ajuste curricular que respondiera a sus necesidades específicas. Para conseguir esto fue necesario realizar una videollamada con el director de la secundaria a la que asiste y con su maestra. En el ajuste curricular se acordó que B trabajaría en la escuela con las directrices del sistema Montessori con el objetivo de facilitar su aprendizaje. Algunas clases como historia y deportes las toma con todo el grupo y eso le ayuda a socializar.

Le gusta leer pequeñas historias sobre temas morales como compartir, la responsabilidad, etc. Poco a poco se ha vuelto más expresivo, hace referencia a su escuela, menciona que va bien en español y matemáticas, a veces es platicador y otras prefiere mantenerse en silencio viendo sus videos, acompañado por mí. B a menudo me pide crema para ponerse en las heridas que se hace al rascarse continuamente la piel.

Actualmente B está practicando basquetbol y sigue teniendo miedo de acercarse a sus compañeros. Cuando termina la escuela su mamá lo recoge para darle seguridad, come y después regresa a practicar basquetbol. B acepto ir a un campamento con el resto de su grupo y no lloró

ni quiso regresar antes de tiempo. Antes iba al baño constantemente, como se explicó le daba miedo la cercanía con el otro ahora parece tolerar mejor el contacto con otras personas.

CONCLUSIÓN

Podemos decir que la relación transferencial y contratransferencial de aceptación le ha dado seguridad y madurez a B para poder relacionarse con otros chicos de su edad. En este caso ha habido un incremento de la tolerancia hacia la separación de su madre que le permitió a B salir de campamento con su grupo de la escuela. B expresa que ya no se siente solo y muestra interés por socializar con sus compañeros. Se ha observado también un incremento significativo de la autonomía, se muestra menos dependiente y pide ayuda expresamente cuando la necesita. Su estilo de pensamiento refleja mayor organización y claridad; sabe lo que quiere y donde está, ya tiene menos vergüenza de expresar sus necesidades o ser aceptado. Los síntomas de ansiedad se han reducido en frecuencia e intensidad; han disminuido también las conductas autolesivas. Ya no siente que aunque el Asperger se lo diagnosticaron en forma tardía, eso genere un sentimiento de victimización de sí mismo, tiene aspiraciones profesionales, quiere estudiar una carrera. Sus temores, aunque persisten sobre

todo en la relación con los demás, han disminuido. Se lleva mejor con su padre y hermana, y está abierto a una sexualidad sana.

Finalmente, podemos concluir que B ha evolucionado favorablemente a partir del tratamiento que ha recibido con el enfoque psicodinámico, gracias a la relación terapeuta-paciente, esto le ha brindado los recursos para desarrollar habilidades sociales, tener un mejor desempeño en la escuela, mayor facilidad para establecer relaciones con sus pares, tolerar mejor la separación de su madre y controlar las conductas sexuales inapropiadas.

Referencias

1. Attwood T. The complete guide to Asperger's syndrome. Ed. London: Jessica Kingsley Publishers; 2007:pp137.
2. Hadjipanayi C, Despina MG. Conceptual knowledge and sensitization on Asperger's syndrome based on the constructivist approach through virtual reality. *Heliyon* 2020;6(6):41-45.
3. Fonagy P. The mentalization-focused approach to social development. *Mentalization: Theoretical considerations, research findings, and clinical implications*. Ed. London: Routledge; 2008:pp56.
4. Hodges S. A psychological perspective on theories of Asperger's syndrome. *The many Faces of Asperger's syndrome*. Ed. London: Routledge; 2018:pp39.

5. Kopp S, Gillberg C. Selective mutism: a population-based study: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* 1997;38(2):257-262.
6. Topel EM, Lachmann FM. Life begins on an ant farm for two patients with Asperger's syndrome. *Psychoanal Psychol* 2008;25(4):602-617.
7. Petroselli A. Margaret Mahler y otros, El nacimiento psicológico del infante humano. *Rev Psicol* 1979;7(68):59-71.
8. Viloca L, Alcácer B. La psicoterapia psicoanalítica con personas con trastorno autista. Una revisión histórica. *Temas Psicoan* 2014;7:1-29.
9. Viloca L, Viscardi E. Comprensión y abordaje educativo y terapéutico del TEA (trastorno del espectro autista). *Rev Catalana Psicoan* 2013;30(2):148-150.
10. Bion WR. Attention and interpretation: A scientific approach to insight in psycho-analysis and groups. Ed. London: Routledge; 2013: pp78.
11. Stanojević Č, Neimeyer T, Piatt J. The complexities of sexual health among adolescents living with autism spectrum disorder. *Sex. Disabil.* 2021;39(2):345-56.
12. Plexousakis S, Georgiadi M, Kourkoutas E. Asperger syndrome and Sexuality: Intervention issues in a case of an Adolescent with Asperger syndrome in a context of a Special Educational Setting. *Procedia: Soc Behav Sci* 2011;15(1):490-495.
13. Goodman G, Reed P, Athey-Lloyd L. Mentalization and play therapy processes between two therapists and a child with Asperger's disorder. *Int. J. Play. Ther.* 2015;24(1):13-29.