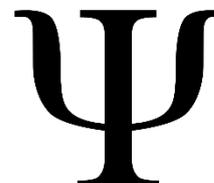


Eficacia de la Terapia Familiar Sistémica en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)



Gonzalo, C., Amaya Acurio.

Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador

Programa: Desarrollo y Transformación Social

Línea: Ciencias Psicológicas

Fecha de defensa: 30 de marzo de 2020

Director del proyecto: Gabriela Pazmiño, PhD.

Tutor Principal: Mg Rocío Játiva

PALABRAS CLAVE

Autismo

Diagnóstico Relacional

*Conductas Desorganizadas
Aprendidas*

Reacercamiento Relacional

Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que pertenece a un grupo de afecciones que se evidencian en el inicio del periodo de desarrollo que podría ser detectado aproximadamente entre los 2 y 3 años de edad. Los síntomas característicos son una notable deficiencia en la interacción y comunicación social, retraso en el desarrollo del lenguaje verbal o producciones pequeñas como ecolalias, además de inexpresividad corporal o comportamientos estereotipados que incluyen hipo o hipersensibilidad a estímulos sensoriales.

La terapia sistémica familiar interviene en los trastornos del espectro autista desde el diagnóstico relacional del contexto familiar y social del niño y el diagnóstico individual, permitiendo la instauración de la alianza terapeuta-familia-paciente mediante el modelo sistémico de Milán que es pionero en el estudio de trastornos mentales graves.

La presente investigación expone el estudio de un caso único, analizado de manera cualitativa mediante la intervención psicoterapéutica que permite describir las bases conceptuales de la teoría del *reacercamiento relacional* a partir de un fenómeno denominado *conductas desorganizadas aprendidas*, que hace alusión al momento en el que la familia, aparentemente organizada, recibe la noticia del diagnóstico de autismo del hijo, y emerge un estado de tensión y desorganización que produce un tipo de apego inseguro en el niño, agravando aún más su sintomatología, con el debut de incompetencias parentales y conflictos conyugales.

Después de dos años de terapia sistémica familiar los padres asimilan el diagnóstico y se consigue controlar la conducta del niño a partir del establecimiento de un vínculo seguro con la madre.

KEYWORDS

Autism

Relational Diagnosis

Learned Unorganized Behaviors

Relational Rapprochement

Abstract

Autistic Spectrum Disorder (TEA) is a neurodevelopmental disorder that belongs to a group of conditions that are evident at the beginning of the development period that could be detected approximately between 2 and 3 years of age. The characteristic symptoms are a notable deficiency in social interaction and communication, delay in the development of verbal language or small productions such as echolalia, in addition to body expressionlessness or stereotyped behaviors that include hypo or hypersensitivity to sensory stimuli.

Family systemic therapy intervenes in autism spectrum disorders from the relational diagnosis of the child's family and social context and the individual diagnosis, allowing the establishment of the therapist-family-patient alliance through the Milan systemic model that is a pioneer in the study of serious mental disorders.

The present investigation exposes the study of a unique case, analyzed qualitatively through psychotherapeutic intervention that allows describing the conceptual bases of the theory of *relational rapprochement* based on a phenomenon called *learned disorganized behaviors*, which refers to the moment in which the apparently organized family receives the news of the son's diagnosis of autism, and a state of tension and disorganization emerges that produces a type of insecure attachment in the child, further aggravating his symptoms with the debut of parental incompetence and marital conflicts.

After two years of systemic family therapy, the parents assimilate the diagnosis and the child's behavior is controlled by establishing a secure bond with the mother.

Introducción

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo que afecta toda la vida de la persona, presentando alteraciones cualitativas en el desarrollo social y de la comunicación, intereses restringidos y movimientos estereotipados. En el trastorno se observa graves dificultades para establecer contacto visual, comunicación, sociabilidad y expresiones de afecto. La calidad de vida de las personas con trastorno del espectro autista depende de la detección precoz, sin embargo, las dificultades de un diagnóstico fiable y un tratamiento adecuado evidencian la difícil realidad de las familias cuidadoras de personas con este trastorno; sumando a un incremento de esta condición clínica a más de 60 años de su descubrimiento (Canal et al., 2006).

La Organización Mundial de la Salud (2014), en la 67va Asamblea Mundial de la Salud, en la que entró en vigencia la resolución 62/139 de la Asamblea General de las Naciones

Unidas, declaró el 2 de abril como Día Mundial de Concientización sobre el Autismo; teniendo como finalidad la defensa de los derechos humanos, en especial de las personas con discapacidad; brindando la atención oportuna de las necesidades socioeconómicas; las familias y las comunidades afectadas por Trastornos del Espectro Autista (TEA), Trastornos Generalizados del Desarrollo y secuelas incapacitantes relacionadas.

Se mencionó además al Trastorno del Espectro Autista como un trastorno del desarrollo neurológico que puede ser detectado desde los 2 a 3 años; con sus síntomas característicos que limitan sus actividades de interacción y comunicación social; afectando la autonomía del sujeto.

La OMS muestra su preocupación por la reiterada discriminación y falta de igualdad en las condiciones sociales contra toda persona con discapacidad, debido a que el dolor de las

familias producido por el estigma social, hace de ellos personas vulnerables y propensas al aislamiento, de tal manera que las familias y los niños no recurren a buscar ayuda principalmente en los entornos apartados y de escasos recursos.

En este punto, es necesario coordinar acciones para el tratamiento de los trastornos del espectro autista en niños y adolescentes con el compromiso de la creación de políticas inclusivas, que eviten la discriminación y la exclusión social a causa de su condición, garantizando educación, salud y bienestar (Organización Mundial de la Salud, 2014).

De esta manera, la realidad se muestra complicada, ya que 1 de cada 160 niños tiene Trastorno del Espectro Autista; por tal razón, se recalca la importancia de la atención temprana y un diagnóstico oportuno que pueda garantizar su adecuado desarrollo individual y social (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Autismo en el Ecuador

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el Ecuador se ha convertido en una problemática en espera de atención por la complejidad en su diagnóstico y el elevado costo de los tratamientos ofrecidos. En un estudio realizado con 160 niños y niñas, 80 con diagnóstico de autismo y otros 80 con diagnóstico neurotípico, de las ciudades de Quito y Guayaquil, se logró describir los límites y desafíos del tratamiento del trastorno del espectro autista en el país y los costos elevados; el 42% de los participantes fueron medicados con antipsicóticos, aunque los estudios han demostrado que no hay medicamentos para el autismo y en muchos casos se producen daños colaterales evidentes, el 53,6% de los padres indicaron que la experiencia educativa de sus hijos había sido positiva, el 58% explicó que la experiencia fue negativa porque el niño fue rechazado y aislado. Por otro lado, el 79,9% de los padres piden capacitación a los profesionales, el 1,4% solicitó ayuda financiera, el 8,7% requirió de la creación de

institutos para la rehabilitación y el 10,1% reclamó otras ayudas. Por ello, en el 2017 Ecuador suscribió un compromiso con la ONU para garantizar la atención a personas con trastorno del espectro autista.

En la investigación se menciona que el proceso de diagnóstico es complicado y requiere grandes gastos económicos, ya que de los casos diagnosticados, el 46,2 % en Guayaquil y el 23,7% en Quito, tuvieron gastos de más de 1000 dólares en búsqueda de un diagnóstico y la espera de un tratamiento (López y Larrea, 2017).

La salud pública debe garantizar la calidad de vida de las personas con discapacidad; estableciendo los parámetros generales para la calificación de discapacidades, a partir de la guía diagnóstica del DSM V y la valoración de las habilidades de desempeño y participación, donde se evalúa los niveles de funcionamiento relacionados al trastorno del espectro autista (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Para hacer frente a esta realidad, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en el 2017, realizó la Guía Práctica Clínica sobre el Trastorno del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento con el apoyo de una madre de familia y el asesoramiento metodológico de la Dirección Nacional de Normatización, la cual ofrece herramientas necesarias para la práctica clínica.

En el ámbito familiar, la problemática del trastorno del espectro autista arroja ciertas peculiaridades que son objeto de atención; Aguilar-Villota, Heredia, Pesantez y Villavicencio (2017) realizaron un estudio en la provincia del Oro con 3 madres de 37 años, con la finalidad de diferenciar el duelo y afrontamiento de los padres de niños con espectro autista; y se determinó que de la estabilidad de la madre depende la capacidad de afrontamiento del niño y ésta de sus recursos personales, culturales, y familiares, que predisponen a una gran capacidad de

afrontamiento; entendiendo mejor el diagnóstico y brindando estabilidad emocional y vínculos afectivos seguros al niño. Contrario a la figura paterna que se remitía a la negación de la situación.

En este efecto, existen algunas investigaciones enfocadas al bienestar psicológico de los cuidadores o madres frente al diagnóstico con la detección temprana que provocan en la familia una situación de crisis que se generan en la etapa del desarrollo infantil. Estas crisis pueden generar una creciente o importante deterioro psicológico, dependiendo de las características de la familia y los recursos que pueden tener o acceder (Bagnato, 2019). Sin embargo, no existen estudios con un enfoque familiar sistémico que relacionen la condición de salud del espectro autista con la psicoterapia.

A partir de lo mencionado, se evidencia la incidencia del trastorno del espectro autista frente a la dificultad de su diagnóstico, la desorientación de la familia y la escasa ayuda psicoterapéutica.

Así, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿La intervención psicoterapéutica para niños con trastorno del espectro autista desde el enfoque familiar sistémico, permite mejorar su funcionamiento individual, familiar y social?

Es conocido que en el autismo, al igual que en cualquier psicopatología están involucrados dos puntos de vista; el primero, se refiere a los signos y síntomas presentes en la persona; y el segundo desde la visión sistémica del diagnóstico relacional de la familia (Linares, 2012), es decir, una contextualización de cómo funciona el sistema familiar a partir de la psicopatología de uno de sus miembros.

Un sistema familiar constituido a partir de vínculos afectivos facilita el trabajo con niños diagnosticados con trastorno del espectro autista, ya que se ha evidenciado que se pueden generar comportamientos de apego seguros, independientemente de sus déficits en

la reciprocidad social y en la interacción, que dificultan esta capacidad pero no la anulan (Venturini, 2016).

La propuesta de intervención psicoterapéutica para niños con TEA desde enfoque sistémico familiar se enfoca en establecer una relación entre la patología base y las adaptabilidad familiar, mediante la secuencia comunicativa entre madre e hijo y vínculos afectivos seguros; pues lo contrario llevaría a una *caotización* del sistema (Linares, 2006), entendida como un fracaso de las funciones parentales y conyugales. De esta manera, mediante la estabilidad emocional del cuidador y el estudio del desarrollo emocional en el niño, se puede potenciar la capacidad de crear estrategias para fomentar competencias parentales.

El autismo según el DSM V

Según la American Psychiatric Association (2013) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V), el Trastorno del Espectro Autista es un trastorno del neurodesarrollo que pertenece a un grupo de afecciones que se detectan en las primeras etapas del desarrollo, aproximadamente de 12 a 24 meses de edad, pero los síntomas se pueden observar antes de los 12 meses si los retrasos del desarrollo son graves y después de los 24 meses si los síntomas son más sutiles. Las características principales de los trastornos del neurodesarrollo son deficiencias en el funcionamiento personal, social, académico u ocupacional, que van desde limitaciones específicas en el aprendizaje, lenguaje, hasta deficiencias globales de habilidades sociales e inteligencia. Por lo antes mencionado, los criterios diagnósticos del trastorno del espectro autista son los siguientes: permanente deficiencia en la comunicación e interacción social, deficiencia en la reciprocidad socioemocional, deficiencia en las conductas comunicativas no verbales, anomalía en el contacto social y del lenguaje corporal, deficiencia en la comprensión de gestos, hasta una falta de expresión facial como de comunicación no verbal, deficiencia en el desarrollo y comprensión de relaciones,

patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, movimientos estereotipados, alineación de juguetes, ecolalia, frases idiosincrásicas, insistencia en la monotonía, interés muy restringidos, hipo o hiperactividad a los estímulos sensoriales. Los síntomas generan un deterioro clínicamente significativo en el funcionamiento habitual, las alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual ya que existe en algunos casos comorbilidad.

En las pautas para el diagnóstico es necesario especificar o no la existencia de un déficit intelectual acompañante, afección médica o genética, déficit en el desarrollo del lenguaje y trastornos del comportamiento. El trastorno del espectro autista tiene 3 niveles de gravedad: grado 1 “necesita ayuda”, grado 2 “necesita ayuda notable” y grado 3 “necesita ayuda muy notable”; los cuales se valoran de acuerdo con la funcionalidad de los dominios psicopatológicos de comunicación social y apoyo notable para los comportamientos restringidos y repetitivos (American Psychiatric Association, 2013).

Terapia Sistémica Familiar y psicopatología relacional: una aproximación a la intervención en niños con Trastorno del Espectro Autista.

El Modelo Sistémico de Milán con Mara Selvini en 1968 es el pionero en el estudio sistémico de trastornos mentales graves mediante el diagnóstico relacional y el diagnóstico individual, dando una etiología relacional de la enfermedad mental y su conexión entre el trastorno de la pareja parental con el trastorno del hijo, afirmando que una relación disfuncional produce un malestar en el sujeto y también que un rasgo patológico de personalidad puede ser tratado desde la familia, donde tanto la familia como el individuo presentan un cambio terapéutico, en el papel activo de la comprensión y valoración de conductas patológicas del hijo desde la circularidad. De esta manera, plantea sus técnicas de intervención a partir de redefiniciones, la prescripción del síntoma,

connotaciones positivas, paradojas y rituales (Sánchez, 2003).

El enfoque sistémico familiar a más de valerse de un diagnóstico clínico (DSM V), interviene desde el contexto del problema, mas no desde la individualidad; y en el autismo, como se verá posteriormente, es necesario extender el estudio de las afecciones mentales desde el individuo hacia su sistema más amplio de pertenencia (Berger, 2008), descrito en la dinámica relacional de las vertientes parentales y conyugales de la convivencia familiar (Linares, 2019).

Al mismo tiempo, la psicopatología relacional reconoce los substratos biológicos y los reduce al estudio del “hardware” del psiquismo, mientras que los psicoterapeutas se encargan del “software” que es de naturaleza relacional (Linares y Soriano, 2013), lo cual es motivo de sorpresa porque surgen observaciones que responden al contexto y no son detectables desde la postura biológica. De tal forma, en la presente investigación se pondrá en evidencia lo que será llamado como *conductas desorganizadas aprendidas*, entendidas como un estado de desorganización familiar a partir del conocimiento del diagnóstico de autismo en el niño.

En materia del encuentro terapéutico, el primer componente relacional involucrado en la terapia sistémica es el *triángulo médico o sistema terapéutico* que Jay Haley en 1976 propuso como una medida necesaria para la intervención psicoterapéutica en familias; el cual está constituido por el paciente, su familia y el profesional de la salud, quien participa de manera activa como parte del sistema (Cancrini, 2017), haciendo uso de estrategias terapéuticas para la intervención del síntoma desde la organización familiar.

Desde este punto de partida se prevé que el trabajo terapéutico aborda el síntoma desde el papel que juega en la interacción de las personas cercanas al niño y no como entidad clínica aislada.

El terapeuta familiar como parte del sistema puede realizar el diagnóstico relacional de la familia. En este aspecto, Linares (2015) reafirma el término *nutrición relacional* para

referirse al amor, como resultante de una relación paterno filial, dependiendo de elementos cognitivos (reconocimiento, valoración), elementos emocionales (cariño, ternura) y elementos pragmáticos (protección y normatividad) que permiten la sociabilización. Estos elementos conjugados en diversas interacciones familiares disfuncionales predisponen la psicopatología relacional del sistema.

En el diagnóstico relacional se describen deficiencias en la función nutricia de los padres que dificultan las competencias y resiliencia parental, que afectan la esfera social y educativa de los hijos (Barudy, 2010). En este punto, la presencia de incompetencias parentales siempre son relacionadas con los malos tratos infantiles o privación de las necesidades a partir de paradojas patológicas constantes en la comunicación de los padres con sus hijos (Barudy y Dantagnan, 2009), en una puntuación de secuencia de hechos que funciona a partir del síntoma relacional (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1981).

Las incompetencias parentales se escenifican en el trastorno del espectro autista no tanto en la presencia sigilosa del trastorno como en la consciencia del mismo, pues los padres ante el temor, miedo y vergüenza privan a sus hijos de las ayudas psicosociales adecuadas. Sumado a aquello es oportuno aclarar que tener un hijo con autismo, se convierte en una “narrativa identitaria”, es decir, creencias y mitologías que direccionan la convivencia de la familia (Linares, 1996) y terminan por desgastar el clima emocional; caracterizado por el aislamiento del niño a partir de su deprivación emocional, generalmente ejercida por el padre, ya que en una desorganización familiar, la madre llega a ser el soporte del sistema (Linares, 2006).

El diagnóstico del trastorno del espectro autista en un niño genera inestabilidad familiar y dificultades para adaptarse a las nuevas condiciones; de tal forma que de la aparente funcionalidad, se pasa a la desorganización y posterior caotización; entendida como el fracaso simultáneo de la parentalidad y la conyugalidad (Linares y Soriano, 2013), que en la atmósfera relacional se caracteriza por un

pobre involucramiento en las problemáticas del hogar, con la disminución marcada de la flexibilidad necesaria para un buen funcionamiento del sistema.

La adaptabilidad de la familia con un niño con discapacidad fluctúa entre la desorganización y el caos; además la cohesión se torna excesivamente apegada (aglutinada) o desapegada (desligada), lo que afecta la proximidad, jerarquía y fronteras de los subsistemas (Rolland, 2015)

En base a esta descripción se propone el término *conductas desorganizadas aprendidas* como el fenómeno que pone en peligro a la persona con una condición de salud en la niñez, a partir de las incompetencias parentales o problemas relacionales, similar a los sistemas multiproblemáticos aglutinados que se acomodan a la situación sin buscar un tratamiento o mejoría; desembocando en un sinnúmero de riesgos internos y sociales para todos los miembros de la familia (Linares, 2006).

La dificultad de la familia para adaptarse a la realidad diagnóstica del trastorno del espectro autista, determina actitudes inadecuadas de los padres frente al niño, en especial a partir de las secuencias comunicativas que generan confusión, en el llamado *doble vínculo*, donde el receptor recibe un mensaje con una doble significación, desde la comunicación digital y analógica (Ceberio, 2006) y el emisor se anula en el mensaje; de tal forma que en este trastorno la confusión que la madre genera en el niño agudiza los problemas de comportamiento e inestabilidad emocional de ambos (Linares, 2012).

Pasos a una teoría de reaceramiento relacional

Las *conductas desorganizadas aprendidas* producidas por el conocimiento del diagnóstico del trastorno del espectro autista en el niño predisponen a una secuencia de interacciones familiares conflictivas, que trascienden la sintomatología del trastorno (Linares, 2012). En este punto mediante el diagnóstico relacional se identifica las

interacciones disfuncionales parentales y conyugales.

Las incompetencias parentales funcionan como antecedente de las complicaciones sintomatológicas, razón por la cual, se plantea un proceso de *reacercamiento relacional* con la madre, a manera de analogía de lo expuesto por Mahler, Pine y Bergman (1977), pero no como una condición evolutiva normal en el desarrollo del niño, sino como una medida terapéutica que consta de cuatro pasos:

1. Intervención terapéutica con el niño con trastorno del espectro autista. En este paso se busca encaminar la comunicación en una sola dirección; usando la vía analógica que fomenta la comunicación no verbal en trastorno, contrario a un desarrollo normal de los niños a los 3 años, en los que el lenguaje verbal toma protagonismo y se pierde el interés sobre la comunicación no verbal (Zabaleta y Bausela, 2017).

Siguiendo este proceso se logra frenar las conductas problemáticas del niño instauradas en las secuencias comunicativas patológicas, usando la lógica de la paradoja, que consiste en prescribir el síntoma (Nardone y Balbi, 2009); en este caso las estereotipias y demás problemas conductuales.

Este tipo de prescripción terapéutica conocida como contraparadoja (Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata, 1986) obedece a la redefinición del síntoma, con el cambio de la interpretación o significado que el paciente destina a su conducta; ya que cuando el síntoma es prescrito de manera voluntaria, pierde su valor sintomático y progresivamente desaparece.

2. Reafirmación de la alianza terapéutica con la madre, evidenciando los primeros cambios del niño a partir de la intervención terapéutica directa.

3. Intervención con la madre para establecer conductas de apego seguro entre ella y el niño y asesoramiento de cómo manejar la sintomatología en el conocimiento de las

secuencias comunicativas patológicas que han intervenido en las estereotipias del niño.

4. Compromiso e involucramiento del padre en el proceso terapéutico y eliminación de la “narrativa identitaria” desorganizada en el sistema. Llegado a este punto, pese a los logros, el padre tiende a mantenerse periférico en la dinámica familiar por el fracaso en sus competencias parentales al no aceptar el diagnóstico del niño.

Metodología

La presente investigación es un estudio de caso, con enfoque cualitativo, no experimental, con alcance descriptivo y responde a un muestreo de caso importante para el problema de análisis.

La fundamentación teórica de la intervención terapéutica descrita en el presente caso corresponde al enfoque sistémico familiar, que entiende al síntoma desde un sentido contextual y funcional en la familia; es decir, el síntoma es un indicador de lo que ocurre en el sistema, la patología relacional, la mitología, la narrativa, y las relaciones de poder (Varela, 2019).

Procedimiento

Para la elaboración del estudio investigativo se seleccionó un caso con seguimiento de dos años, teniendo como factor de inclusión el compromiso de la madre en el proceso a través del consentimiento informado para la documentación del caso, así como la constancia en el proceso terapéutico, la no utilización de tratamiento farmacológico ni patologías duales.

Desde el diagnóstico relacional se tomó como criterios de inclusión: 1) la negación inicial del diagnóstico de trastorno del espectro autista, 2) conflictos conyugales a partir del comportamiento perturbador del niño (desorganización familiar).

El caso será relatado desde los antecedentes sin tratamiento psicológico hasta la intervención con el enfoque sistémico familiar, con la propuesta del modelo de *terapia de*

reacercamiento relacional en conductas desorganizadas aprendidas para el trastorno del espectro autista.

Para efectos de estudio se ha considerado la utilización de un seudónimo, precautelando así la confidencialidad del niño.

Juan de 5 a 7 años de edad

Triángulo médico para el diagnóstico individual y relacional

El niño recibió el diagnóstico de autismo mediante el análisis síndromico, el test de Denver 2 con puntuación: anormal y el baremo para determinar la necesidad de asistencia de otra persona: adaptación personal y social con puntuación 8, equivalente a: necesita de supervisión permanente y el diagnóstico se confirmó con neuropsiquiatría.

Con este conocimiento se inicia el triángulo médico o sistema terapéutico con la corresponsabilidad paciente-madre-terapeuta, esencial para la terapia sistémica familiar en el área de salud. Mostrándose preocupaciones constantes de la madre por el futuro de su hijo, con demasiadas dudas y tristeza.

Para el estudio de la condición de salud es necesario entender el contexto donde se desenvuelve el niño, en especial el apego desorganizado que tenía con su madre.

La desesperación de la madre, como conflictos emocionales relacionados a la negación del diagnóstico de su hijo por parte del padre hacen que ella asuma la responsabilidad sola y mantengan una relación distante. El padre con su postura autoritaria y represiva, culpaba a la madre por “malcriarle” al niño.

Para poder trabajar con toda patología más aún con las discapacidades es necesario conocer los signos y síntomas característicos de cada trastorno.

Juan, siempre llegaba a consulta mojado el pantalón, no paraba de llorar, no articulaba palabras, solo gritos inarticulados, escaso contacto visual y los movimientos característicos estereotipados, se le indicaba

que se calme, pero no funcionaba, se paraba en un rincón o lanzaba la silla. La madre preocupada en la sala de espera decía: “él siempre es así, no puede estar con otras personas, trato de convencerle y no se tranquiliza”.

Al ingresar la madre se paraba en el mismo rincón y cruzaba los brazos y se negaba a irse con ella, no le miraba a los ojos. Sólo respondió cuando la madre por cinco ocasiones salió del consultorio y en una de ellas el niño se precipitó corriendo para vagar por las instalaciones del lugar.

La desorganización familiar se origina como respuesta de la noticia del trastorno del espectro autista, pues los padres empezaron a desconocer a su hijo, perdiendo la relación de conyugalidad y parentalidad similar a los trastornos de vinculación social (Linares, 2012). Por lo cual la madre mencionaba “a veces no sé qué hacer, quisiera dejar todo, él no es para mí, pero debo quedarme, no sé quién es mi hijo ni cómo actuar con él”. En este punto se evidenció el rechazo, desapego, irritación, desprotección e hiponormatividad de los padres hacia el niño, fenómeno que es denominado como *conductas desorganizadas aprendidas*.

Al iniciar el trabajo con Juan luego de evidenciar la sintomatología se optó por afianzar la estereotipia característica de moverse de un lugar a otro con un objetivo determinado, y haciendo uso del lenguaje no verbal y palabras sencillas se creó nuevas conductas, las cuales la madre comenzó a practicarlas; sin embargo, la paciencia y la estabilidad del sistema familiar eran erráticas.

Intervención en el reacercamiento relacional

Juan venía a consulta con una postura negativista, aislada y estereotipada, lo que provocaba crisis emocionales a su madre; quien utilizaba demasiadas palabras al momento de dar una orden o por su estado de ánimo alterado, para lo cual, el niño se agitaba con mayor frecuencia. La intervención terapéutica directa con el niño consistía en

redireccionar las estereotipias como una prescripción del síntoma desde el lenguaje no verbal y el no contacto visual.

Juan al presentar un retraso del desarrollo del lenguaje, interactuaba mediante la comunicación no verbal característica de niños menores de 3 años, la que sirvió como referente al trabajo terapéutico. Desde la visión relacional, se miraba a una madre desesperada, con lágrimas en los ojos, que respondía con temor frente a los comportamientos violentos que su hijo realizaba. Estas conductas eran un círculo vicioso en todos los contextos del menor. Entre más trataba de controlarle, el comportamiento de Juan empeoraba o se tornaba negativista.

Cuando la madre de Juan comenzó a trabajar en la identificación de las secuencias comunicativas patológicas, seguir instrucciones y la tarea simple de sentarse de un lugar a otro era más sencilla, por ello, la asistencia a consulta era motivo de esperanza para la madre, ya que mediante el triángulo médico, el terapeuta inició un reacercamiento relacional y alianza terapéutica con el niño para luego guiar el reacercamiento relacional con la madre, como figura de apego del niño que solventa sus necesidades nutricias y afectivas a través de caricias positivas.

En este punto, nació en él la necesidad de comunicarse con un interlocutor, logrando decir ciertas palabras que el terapeuta mencionaba en el proceso de reacercamiento relacional. El lenguaje de Juan inició a los 5 años, repitiendo palabras sencillas que mencionaba el terapeuta.

Por otra parte, depende del reconocimiento de las secuencias comunicativas para que el niño no tenga problemas conductuales o emocionales, ya que un síntoma persiste por la secuencia de hechos que lo retroalimenta (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1981). Bajo este precepto, aun hoy en día, cuando la madre tiene conflictos con su esposo, Juan presenta comportamientos inadecuados; no quiere que llegue el padre a la casa, se torna irritable. Las

discusiones familiares son por la falta de entendimiento del padre sobre el diagnóstico de trastorno.

La familia del hijo con trastorno del espectro autista tiene dificultad para adaptarse al cuadro clínico y generar *competencias parentales* que cubran las necesidades emocionales del niño (Barudy y Dantagnan, 2009). En el caso, las *conductas desorganizadas aprendidas* mantenían a un padre periférico, en conflicto con una madre emocionalmente inestable y sin esperanza, ya que en los anteriores tratamientos médicos, farmacológicos y de terapia de lenguaje nunca se logró una mejoría.

Cuando la madre advirtió que su hijo ingresaba a consulta y se sentaba en un lugar, esperando su turno, fue un gran paso para la adaptabilidad familiar, sumada a la constancia de la madre para seguir el proceso terapéutico y las consignas que se le sugería para intervenir con el niño, a partir de las secuencias comunicativas, logrando que Juan siga órdenes con mayor facilidad. En este punto, el cambio desde la visión sistémica se evidencia en las nuevas *narrativas identitarias* que la familia adopta a partir de la esperanza que da el tratamiento.

En el transcurso del tratamiento, Juan logró ser consciente de las emociones de sí mismo y de la madre, logrando adquirir conductas responsables. Es decir, Juan podía calmarse, sentarse, respirar, dejar de llorar, limpiarse las lágrimas y afirmar con su cabeza que su crisis desapareció, logró ir al baño solo o avisando sus necesidades con gestos; también podía quedarse en la sala de espera según la orden dada por su madre, comenzó a imitar labores domésticas y cambiarse de ropa por sí mismo. Desde el inicio del proceso se fortaleció la relación madre-hijo estimulando vínculos afectivos seguros. Aproximadamente a los seis meses de iniciada la intervención se evidenció que Juan respondía a las emociones de la madre. Cuando ella estaba tranquila y segura, Juan obedecía, cuando ella estaba triste o enojada él se negaba a realizar sus actividades.

Cuando las estereotipias fueron prescriptas con un fin determinado, los problemas de conducta en la escuela empezaron a desaparecer, desarrollando habilidades sociales y facilitando una inclusión educativa significativa.

Análisis de las competencias parentales y los buenos tratos

La madre de Juan nunca optó por el maltrato, aunque era espectadora de los castigos físicos por parte del padre. Ella pudo generar los buenos tratos en la crianza, pese a la dificultad de encargarse sola del cuidado de su hijo. A partir de los logros conseguidos, el padre comenzó a ser más cariñoso, no gritarle ni exigirle al niño, aunque los cambios no fueron permanentes y hoy en día el padre se mantiene distante la mayor parte del tiempo.

Hubo un acontecimiento en el que el padre fue a recogerlo en la escuela y el niño hizo un berrinche, se puso a llorar, le lanzó una silla, la puerta, le abrazo a la profesora para que no le deje ir. El papá salió de la escuela, no respondió con castigos y acudió a la madre para que el niño se tranquilice, lo cual fue bien visto por ella, al sentirse reconocida por su esfuerzo en el control satisfactorio de la conducta del niño; ya que hace no mucho, el padre no asistía a consulta y sólo asumía el papel de conyugue, distanciado de la función paternal a partir de los primeros años de vida de su hijo.

La terapia sistémica, como se ha evidenciado en el presente caso, es una *danza terapéutica* (Whitaker y Bumberry, 1990) que intervino en los síntomas del TEA desde la relaciones familiares que se han denominado *conductas desorganizadas aprendidas*, permitiendo la *confrontación* de las mismas a partir de la *acomodación* del reaceramiento relacional primero con el terapeuta y luego con la madre, en miras de que por efecto *bola de nieve* de los cambios y logros obtenidos, se consiga una actitud más cooperativa del padre.

Por otra parte, la hipersensibilidad sensorial es un tema pendiente pero ya en proceso, ya que

a menudo se frustra al ensuciarse sus manos con pintura. Por ejemplo, cuando Juan fue invitado por primera vez a recibir arteterapia con otros niños de igual condición, al momento de pintar con acuarelas en una cartulina se ensució y en ese momento tuvo una crisis, lloraba, se desesperaba y trataba de decir que limpien las manos.

Descripción de la terapia de reaceramiento relacional en conductas aprendidas desorganizadas para el Trastorno del Espectro Autista

1. Fomentar el triángulo médico o Sistema Terapéutico
2. Correlacionar el trastorno del espectro autista y la patología relacional
3. Uso de estrategias calificadoras para minimizar las conductas desorganizadas aprendidas de la madre.
4. Trabajar con los síntomas del trastorno del espectro autista según evaluación previa; prescribiendo las estereotipias y el no contacto visual para re-direccionar la comunicación.
5. Fortalecer la conciencia emocional y las conductas responsables.
6. Romper círculos de secuencia comunicativas mediante el sondeo del estado de ánimo y el aprendizaje de estrategias de redirección de la comunicación.
7. Fomentar las competencias parentales desde la nutrición relacional.
8. Hacer de los buenos tratos en la crianza un sistema comunicacional basado en el trastorno del espectro autista.

Conclusión

El estudio del Trastorno del Espectro Autista (TEA) está envuelto en una serie de dificultades que van desde la ambigüedad en su diagnóstico, los altos precios de los tratamientos y las pocas esperanzas que dan los mismos. De manera más amplia el trastorno del espectro autista se instaura como una psicopatología relacional que se complica

por la forma en que funciona el sistema a partir del problema; así es como se ve afectada la parentalidad y la conyugalidad; de tal forma que la familia incorpora *conductas desorganizadas aprendidas* que van desde el ausentismo y reproches del padre, inestabilidad emocional de la madre y rechazo al hijo; produciendo un tipo de apego desorganizado, complicando el cuadro sintomático del trastorno.

La terapia sistémica familiar, es consciente de las limitaciones que presenta el niño con trastorno del espectro autista, pero no se afana en estancarse en dicha realidad, sino en permitir cierta funcionalidad a la familia a partir de la adaptabilidad al diagnóstico del niño y la cohesión adecuada para solventar las necesidades del sistema.

Como se evidenció en el caso presentado, el terapeuta sistémico-familiar interviene con el niño, controlando los gritos, llantos y demás comportamientos alterados, a través del lenguaje analógico, palabras sencillas, no contacto visual, y la prescripción de las estereotipias, que rompen las secuencias comunicativas que agravaban la conducta del niño. De esa forma se consigue *redefinir* los comportamientos estereotipados con una finalidad determinada, generando conductas de apego y conductas responsables en el niño.

El conocimiento de las secuencias comunicativas patológicas y las estrategias de reacercamiento relacional son compartidas a la madre para afrontar la problemática.

Posteriormente, cuando la madre del niño pone en práctica, se siente más compensada al ver que su hijo sigue órdenes con facilidad y ve una mejoría considerable en el niño. Este paso permite llegar al proceso de *reacercamiento relacional* desde la madre para instaurar conductas de apego seguro entre madre-hijo pese a las limitaciones del trastorno, cuya gravedad en un inicio fue determinante para generar las conductas desorganizadas en las relaciones familiares.

Finalmente, el cuadro clínico sigue en proceso desde hace dos años, tiempo en el cual se visualizó mejoría en el niño, ya que empezó a desarrollar la comunicación verbal y habilidades sociales, control emocional, conductas de apego, conductas responsables, y un mejor funcionamiento global, que necesitará su respectivo seguimiento conforme atraviere cada etapa del ciclo vital.

Referencias

- Aguilar-Villota, M., Heredia, J., Pesantez, C., & Villavicencio, C. (2017). Diferencias del duelo y afrontamiento de los padres de niños con espectro autista. *Conference Proceedings UTMACH*, 2(1), 17-26.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM V*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bagnato, M.-J. (2019). El bienestar emocional de madres de hijos con diagnóstico de TEA. *Revista de Psicología (UNLP)*, 18(1), 46-60. doi:10.24215/2422572Xe027
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2009). *Los buenos tratos en la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Editorial Gedisa .
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Barcelona: Editorial Gedisa .
- Berger, T. (2008). Aportes de la perspectiva sistémica y la terapia familiar al trabajo en educación especial. Experiencia con alumnos de la maestría en educación especial de la Universidad Intercontinental. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(1), 75-90.
- Canal et al. (2006). La detección precoz del autismo. *Intervención psicosocial*, 15(1), 29-47.

- Cancrini, L. (2017). *El Océano Borderline*. España: Paidós.
- Ceberio, M. (2006). *La buena comunicación. Las posibilidades de la interacción humana*. Barcelona: Paidós.
- Heras Sevilla, D., Cepa Serrano, A., & Lara Ortega, F. (2016). Desarrollo emocional en la infancia. Un estudio sobre las competencias emocionales de niños y niñas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 67-73.
- Linares, J. (1996). *Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Paidós.
- Linares, J. (2006). *Las formas de abuso: la violencia física y psíquica en la familia y fuera de ella*. México: Paidós.
- Linares, J. (2012). *Terapia familiar ultramoderna*. Barcelona: Herder.
- Linares, J. (2015). *Prácticas alienadoras familiares. El "Síndrome de Alienación Parental" reformulado*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Linares, J. (2019). *La terapia familiar de las psicosis. Entre la destriangulación y la reconfirmación*. Madrid : Ediciones Morata .
- Linares, J., & Soriano, J. (2013). Pasos para una psicopatología relacional. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5(2), 119-146.
- López, C., & Larrea, M. d. (2017). Autismo en el Ecuador: un grupo social en espera de atención. *Revista de Neurología del Ecuador*, 26(3), 203-214.
- Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1977). *El nacimiento psicológico del infante humano*. Buenos Aires : Marymar.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2017). *Guía Práctica Clínica sobre el Trastorno del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación*. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Calificación de la discapacidad*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.
- Nardone, G., & Balbi, E. (2009). *Surcar el mar sin que el cielo lo sepa*. Barcelona : Herder .
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *67.ª Asamblea Mundial de la Salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (7 de noviembre de 2019). *Trastornos del espectro autista*. Recuperado el 25 de febrero de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Rolland, J. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad. Una propuesta desde la terapia sistémica*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Sánchez, L. M. (2003). *Aspectos históricos y enfoques de la terapia familiar*. Santiago de Cali: Programa Editorial Facultad de Humanidad de la Unieversidad del Valle.
- Sastre de Blas, M. (2017). *El proceso simbólico y la construcción del sujeto, a partir de la relación adulto-niño. Desarrollo como revolución*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1986). *Paradoja y contraparadoja: un nuevo modelo en la terapia de transacción esquizofrénica*. Barcelona: Paidós.
- Varela, S. (2019). El estilo personal del psicoterapeuta. Autoreflexión y autocrítica de la práctica terapéutica

como herramientas formativas y de revisión epistémica. *Redes*(39), 97-114.

Venturini, N. (2016). *Los Sistemas de Apego en niños con Trastornos del Espectro Autista*. Montevideo.

Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (1981). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona: Herder.

Whitake, C., & Bumberry, W. (1990). *Danzando con la familia. Un enfoque simbólico-experiencial*. Buenos Aires: Paidós.

Zabaleta, L., & Bausela, E. (2017). Comunicación no verbal en la infancia: estudio comparativo infantes 4 años versus 6 años. *Indivisa. Boletín de estudios e investigación*(17), 9-43.