

Carlos G. Wernicke

La
TERAPIA DE CONTENCIÓN
demuestra ser el tratamiento más eficaz que se
conoce hasta el presente

***Una Nueva Forma de
Tratamiento del Autismo
y las Psicosis Tempranas***

Publicado por primera vez en
Tiempo de Integración, Año III n° 15, Buenos Aires 1987.
Reproducido con permiso.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio



Fundación Holismo de Educación, Salud y Acción Social

desde 1990 en Buenos Aires, Argentina

Registro Inspección General de Justicia n° C 1.520.371 - Entidad de Bien Público sin Fines de Lucro Decreto 6708 MVL
Registro Institutos de Perfeccionamiento Docente Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires DGEGP n° C-172

Tel. / Fax 0054-11-4791-2905 - www.holismo.org.ar - info@holismo.org.ar

Los seres humanos nacen con una carga genética que los distingue. Sus predisposiciones requieren, para que el niño se desarrolle, el intercambio con el medio ambiente. En otras palabras, el sujeto nace con necesidades básicas que imprescindiblemente deben ser satisfechas - en tiempo y grado - por el entorno. Así, la personalidad del individuo sólo puede comprenderse de un modo holístico: El ser humano es un todo indivisible, no hay áreas orgánicas o psicológicas que no interactúen entre sí.

Para que un niño desarrolle autismo u otras psicosis tempranas, entonces, es imprescindible que coincidan una predisposición genéticamente determinada o tempranísimos provocadores (por ejemplo durante el trabajo de parto) de una disfunción encefálica, una lesión encefálica o un retardo mental, y desencadenantes ambientales en ocasiones sin importancia para el medio pero terribles para el niño. Esta ecuación impide o altera, a edad muy temprana, la formación de lo que se llaman “sistemas funcionales”, esto es, funciones que no son propias del encéfalo, de su estructura, sino que se van conformando jerárquicamente sólo gracias a los estímulos ambientales intervinientes.

Inevitablemente, por mejores que sean los padres, estos dejarán insatisfechas algunas necesidades básicas de su hijo sin darse cuenta ni buscarlo. No son necesariamente padres malos, ni agresivos, ni fríos ni indiferentes. Sí son padres responsables de lo que sucede, y las más de las veces colaborarán con los profesionales si se dan cuenta de que son informados verazmente y no se los ataca.

Es que en este niño llegado con tan especiales sensibilidades se crea (y le ayudan a que se cree) un conflicto entre sus necesidades básicas.

Ha sentido en algún momento que el mundo - madre y padre incluidos - es demasiado peligroso para él y se retrae del todo o en ciertas situaciones, en búsqueda de su seguridad. Pero para lograr esta seguridad habrá de abdicar de otras necesidades básicas: el afecto (la aproximación física, la interacción social), la pertenencia a su contexto, la compañía (física o no) y el conocimiento (a temprana edad, la exploración).

Como en toda situación conflictiva, se eleva la ansiedad o, lo que es lo mismo a nivel corporal, la tensión. Este niño tensionado en búsqueda de seguridad hace lo imposible por conseguirla: se retrae aún más, busca objetos que lo protejan y por tanto se relaciona con ellos de manera incomprensible para quienes lo observan desde afuera. Parece loco, dicen. Loco quiere decir etimológicamente “fuera de lugar”.

Nadie puede, finalmente, autoabastecerse. No es humano, nacemos todos con necesidades a satisfacer por el medio. En la desesperación que le han producido desencadenantes que a veces los demás no detectan, entra en pánico. Y el pánico lo hace perpetuar el círculo dantesco y solitario de la búsqueda de seguridad, aún a costa de perder la satisfacción de otras necesidades tan básicas como la seguridad.

El sentimiento fundamental de todo niño que padece una psicosis temprana, incluso un autismo, es el pánico.

Por pánico entra en una evitación crónica y anula sus aproximaciones y exploraciones: No aprende, no se desarrolla. En casos extremos, lo que comenzó siendo un problema solucionable pasa a ser insoluble; la falta de aprendizajes primordiales le puede agregar secundariamente el retardo mental. El tiempo es oro en este tratamiento. Cuanto antes mejor, porque tiene curación.

Los padres se desesperan a su vez. No encuentran forma de aproximarse a quien ha decidido que la seguridad conseguida por sí mismo es mejor que la que ellos pueden darle. Por algo que sucedió, de lo cual los padres muchísimas veces no son conscientes, él ya no confía en ellos. Pero la seguridad que él se procura a sí mismo no le sirve: lo destruye. De ese callejón sin salida tenemos que sacarlo. Solos, los padres no saben hacerlo; se desorientan ante quien reacciona de modo rechazante o indiferente; no tienen estrategias, se descorazonan; poco a poco, ante su propia impotencia y sus temores (¿qué habré hecho mal?), se alejan del niño y, sin querer, refuerzan el aislamiento. La familia, tensionada, se resquebraja. Los profesionales toman la posta: Yo me ocuparé del niño, dicen. Y profundizan la separación, con su mejor intención. Los profesionales también se angustian: Yo le enseñaré, y le transmiten hábitos que no mejoran el cuadro de base, no resuelven el pánico.

LA TERAPIA DE CONTENCIÓN

Mi Terapia de Contención para las psicosis tempranas desarrolla una serie de pasos simultáneos destinados a destrabar el cuadro familiar y producir el reencuentro entre el niño, su mamá y su papá.

1. **Tratamiento del cuadro predisponente:** Siempre nos ocuparemos de estudiar los cuadros iniciales y tomar los recaudos pertinentes, se trate de una disfunción encefálica (el caso más frecuente), una lesión encefálica o un retardo mental.
2. **Orientación psicoeducativa a padres:** No es una psicoterapia de pareja o familiar. Es una orientación concreta en que se discute con los padres cómo mejorar su relación cotidiana entre ellos y con el hijo, incluso desde el punto de vista corporal. No hay tratamiento válido de las psicosis tempranas sin participación activa de los padres. Los padres requieren comprensión, apoyo e información para ayudarse y ayudar a su hijo.

3. **Tratamiento del niño:** Los padres deben aprender del terapeuta de contención qué son las necesidades básicas y cómo se las satisface en la práctica diaria; aprenderán a reconocerlas y a adoptar conductas destinadas a cumplir las necesidades básicas insatisfechas. Las emociones que esto desencadena son elaboradas en sus reuniones con el terapeuta de contención. El niño requiere seguridad externa para superar su estado de pánico.

En un estado tan primario como el de un pequeño varado en una psicosis temprana, la transmisión de tal seguridad (y la satisfacción de muchas otras necesidades básicas) sólo puede lograrse corporalmente. Por esto se enseña a la madre a efectuar el **abrazo forzado** para con su hijo. El abrazo forzado es una técnica desarrollada por M. Welch en los EE.UU. y difundida en Europa por el Premio Nobel N. Tinbergen y por J. Prekop. Consiste en que la madre atraviese el rechazo corporal visual y hasta verbal de su hijo hacia ella, consolando al niño a pesar de este rechazo. La sesión de abrazo forzado termina en una reconciliación en que se observa la notoria entrega corporal, visual y verbal del niño, que acepta ser cobijado por su madre. El padre también puede efectuar el abrazo, y siempre es importante su rol como aval del proceso. El terapeuta de contención enseña a la madre la técnica y por lo menos la primera sesión se lleva a cabo en el consultorio del terapeuta; las demás sesiones se efectúan en el hogar; todos los días, durante semanas o meses según el caso. El desencadenamiento muy importante de todo tipo de sentimientos hace necesaria la presencia del terapeuta de contención en los primeros momentos, tanto más cuanto más inseguros y temerosos sean los padres (una situación frecuente) o mayor sea el niño. Los terapeutas deben tener sólida formación psicológica especializada en psicosis tempranas y Terapia de Contención. Los psicoterapeutas sin esta formación deberían abstenerse de efectuar tratamientos de niños psicóticos, ya que la usual formación en neurosis no es válida.

El terapeuta de contención y los padres siguen el ritmo del paciente para (re)iniciar los aprendizajes por aproximación y exploración. La orientación a los padres también ayuda en esta dirección. Imponer los ritmos propios del ambiente por ansiedad del medio puede hacer fracasar el regreso del niño a la seguridad brindada por la madre y el padre.

4. De ser necesario, **tratamiento psicofarmacológico con antipsicóticos** (reductores potentes de la ansiedad): Sólo deben entenderse como coadyuvantes y jamás como un tratamiento en sí mismo. Son útiles sobre todo al comienzo de la terapia, cuando la reducción química de la ansiedad es la única manera de iniciar un acercamiento a quien, aterido de pánico, no puede ni quiere acercarse. En otros casos, los psicofármacos son por completo innecesarios.
5. Sólo entonces, **tratamiento habilitatorio / rehabilitatorio:** Cuanto antes se ha de comenzar con los tratamientos habilitatorios / rehabilitatorios de funciones y sistemas funcionales, generalmente a cargo de fonoaudiólogos

y psicopedagogos. Sin embargo, estos tratamientos son inútiles si antes no se ha satisfecho lo básico: El retorno del niño desde su castillo de soledad y seguridad ficticia. Efectuar estos tratamientos fonoaudiológicos y psicopedagógicos solos equivale a postular que el problema es meramente funcional, digamos “neurológico”, y no relacional, interaccional. Se pone así el carro delante de los caballos. Es un problema holístico que abarca todas las áreas familiares, y el tratamiento será holístico o no será terapéutico.

6. **Seguimiento preventivo:** Las psicosis tempranas admiten solución. En ocasiones incluso bastante rápida. Cuando el estado del niño lo permite y se cumplen todos los pasos de la Terapia de Contención comienzan a verse los primeros resultados en días o semanas. Los profesionales suelen acotar al respecto que “entonces no es una terapia profunda, verdadera”. Yo creo que es la terapia más profunda y vivencial que he hallado hasta el presente. Prekop dice que el abrazo forzado es una terapia primal; estoy completamente de acuerdo.

Sin embargo, está descrito en la literatura general que estos niños tienen más chances de ser psicóticos cuando adultos. Esto justifica el seguimiento preventivo del niño y de su familia durante años, aún si el niño se encuentra en condiciones de normalidad.

RESUMEN

En este corto espacio he tratado de brindar información sobre lo que llamo Terapia de Contención para los niños psicóticos tempranos (lo que incluye los autismos). He tratado también de comunicar mi alegría por los resultados que observo, así como mi fe en el inmenso poder curativo que veo en las madres y los padres de los niños con problemas, si se los acompaña para encontrar el camino adecuado.