

Volumen 5 - Número Especial- Octubre/Diciembre 2018

REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

ISSN 0719-4706

Miradas hacia un mundo simbólico: El Trastorno del Espectro Autista

EDITORAS

Claudia Andrea Huaiquién Billeke

Universidad Católica de Temuco, Chile

Claudia Leticia Peña Testa

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Portada: Fotografía Autorizada por Bélgica Vásquez Pastenes

221 B

WEB SCIENCES

CUERPO DIRECTIVO

Directora

Mg. © Carolina Cabezas Cáceres
Universidad de Los Andes, Chile

Subdirector

Dr. Andrea Mutolo
Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda
Universidad Católica de Temuco, Chile

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Editor Científico

Dr. Luiz Alberto David Araujo
Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Cuerpo Asistente

Traductora Inglés

Lic. Pauline Corthorn Escudero
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Carolina Aroca Toloza
Universidad de Chile, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado
Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto
Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dra. Nidia Burgos
Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Lancelot Cowie
Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Dr. Francisco José Francisco Carrera
Universidad de Valladolid, España

Mg. Keri González
Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Pablo Guadarrama González
Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy
Universidad de La Serena, Chile

Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev
Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Cecilia Jofré Muñoz
Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya
Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach

*Universidad de Potsdam, Alemania
Universidad de Costa Rica, Costa Rica*

Mg. Rocío del Pilar Martínez Marín

Universidad de Santander, Colombia

Ph. D. Natalia Milanesio

Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Mg. Liliana Patiño

Archiveros Red Social, Argentina

Dra. Eleonora Pencheva

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Andrés Saavedra Barahona

Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

Dr. Efraín Sánchez Cabra

Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz

Universidad del Salvador, Argentina

Dra. Leticia Celina Velasco Jáuregui

*Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores
de Occidente ITESO, México*

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Adolfo A. Abadía

Universidad ICESI, Colombia

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Martino Contu

Universidad de Sassari, Italia

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez

Universidad de Barcelona, España

Dr. Javier Carreón Guillén

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar

Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Rodolfo Cruz Vadillo

*Universidad Popular Autónoma del Estado de
Puebla, México*

Dr. Adolfo Omar Cueto

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dr. Miguel Ángel de Marco

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Emma de Ramón Acevedo

Universidad de Chile, Chile

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dra. Patricia Galeana

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Manuela Garau

Centro Studi Sea, Italia

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg

*Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia
Universidad de California Los Ángeles,
Estados Unidos*

Dr. José Manuel González Freire

Universidad de Colima, México

Dra. Antonia Heredia Herrera

Universidad Internacional de Andalucía, España

Dr. Eduardo Gomes Onofre

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel León-Portilla

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Ángel Mateo Saura

*Instituto de Estudios Albacetenses “don Juan
Manuel”, España*

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros

Diálogos en MERCOSUR, Brasil

Dr. Álvaro Márquez-Fernández

Universidad del Zulia, Venezuela

Dr. Oscar Ortega Arango

Universidad Autónoma de Yucatán, México

Dr. Antonio-Carlos Pereira Menaut

Universidad Santiago de Compostela, España

Dr. José Sergio Puig Espinosa

Dilemas Contemporáneos, México

Dra. Francesca Randazzo

*Universidad Nacional Autónoma de Honduras,
Honduras*

Dra. Yolanda Ricardo

Universidad de La Habana, Cuba

Dr. Manuel Alves da Rocha

Universidade Católica de Angola Angola

Mg. Arnaldo Rodríguez Espinoza

Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica

Dr. Miguel Rojas Mix

*Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades
Estatales América Latina y el Caribe*

Dr. Luis Alberto Romero

CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Maura de la Caridad Salabarría Roig

Dilemas Contemporáneos, México

Dr. Adalberto Santana Hernández

*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Dr. Juan Antonio Seda

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Saulo Cesar Paulino e Silva

Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso

Universidad de Salamanca, España

Dr. Josep Vives Rego

Universidad de Barcelona, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Mg. Paola Aceituno

Universidad Tecnológica Metropolitana, Chile

Ph. D. María José Aguilar Idañez

Universidad Castilla-La Mancha, España

Mg. Elian Araujo

Universidad de Mackenzie, Brasil

Mg. Rumyana Atanasova Popova

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Ana Bénard da Costa

*Instituto Universitario de Lisboa, Portugal
Centro de Estudios Africanos, Portugal*

Dra. Alina Bestard Revilla

*Universidad de Ciencias de la Cultura Física y
el Deporte, Cuba*

Dra. Noemí Brenta

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ph. D. Juan R. Coca

Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel

Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik

Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Eric de Léséulec

INS HEA, Francia

Dr. Andrés Di Masso Tarditti

Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant

Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro

Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca

Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dra. Ada Gallegos Ruiz Conejo

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

Dr. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez

*Instituto Tecnológico Metropolitano,
Colombia*

Dra. Carmen González y González de Mesa

Universidad de Oviedo, España

Mg. Luis Oporto Ordóñez

Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Gino Ríos Patio

Universidad de San Martín de Porres, Per

Dr. Carlos Manuel Rodríguez Arrechavaleta

*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. Vivian Romeu

*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. María Laura Salinas

Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia

Universidad della Calabria, Italia

Mg. Silvia Laura Vargas López

*Universidad Autónoma del Estado de
Morelos, México*

Dra. Jaqueline Vassallo

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques

Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez

Universidad de Jaén, España

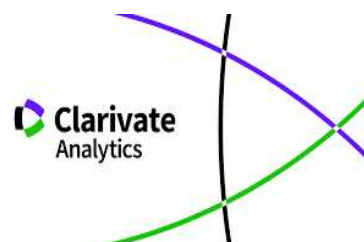
Dra. Maja Zawierzeniec

Universidad Wszechnica Polska, Polonia

Editorial Cuadernos de Sofía / Revista
Inclusiones / Santiago – Chile
Representante Legal
Juan Guillermo Estay Sepúlveda Editorial

Indización y Bases de Datos Académicas

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



Information Matrix for the Analysis of Journals



CATÁLOGO



DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS





WZB

Berlin Social Science Center



uOttawa

Bibliothèque
Library



REX

BIBLIOTECA ELECTRÓNICA
DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA



Ministerio de
Ciencia, Tecnología
e Innovación Productiva



Uniwersytet
Wrocławski



Stanford University
LIBRARIES



PRINCETON UNIVERSITY
LIBRARY

WESTERN
THEOLOGICAL SEMINARY



ROAD

DIRECTORY
OF OPEN ACCESS
SCHOLARLY
RESOURCES

**LAS RAÍCES INTERSUBJETIVAS DEL AUTISMO.
ACERCA DE LA SOLEDAD DE NO SENTIRSE PENSADO POR EL OTRO**

**THE INTERSUBJECTIVE ROOTS OF AUTISM.
ABOUT THE LONELINESS OF NOT FEEL INTENDED BY THE OTHER**

Dra. Liliana Kaufmann
R.Ed.Es, Argentina
linkaufmann@gmail.com

Fecha de Recepción: 28 de julio de 2018 – **Fecha de Aceptación:** 01 de octubre de 2018

Resumen

El presente artículo es una síntesis operada sobre un trabajo de investigación cuyo objeto de estudio es el tratamiento de niños pequeños con signos clínicos de autismo y sus padres. Plantea nexos entre la vulnerabilidad innata a desarrollar un proceso autístico y las modalidades con que los padres ejercen su función. Dicha investigación se llevó a cabo en el ámbito de la Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales (UCES) Buenos Aires, 2007, bajo la forma de tesis de doctorado, y fue actualizada con el material clínico de diez pacientes que recibieron atención psicoterapéutica en mi consultorios privado, entre los años 2008 y 2016. Se comprobó que en niños con signos clínicos de autismo el proceso de regulación emocional entre él y sus padres está alterado en el mismo punto: tienen dificultades para anticipar emociones, pensamientos, reacciones y necesidades. Es decir que ambos carecen de una teoría acerca de lo que recíprocamente les sucede. El marco teórico referencial está conformado por conceptualizaciones psicodinámicas que toman en cuenta la experiencia intersubjetiva en la emergencia de la subjetividad. (Freud 1895; Maldavsky, 1995; Rizzolatti, 2004; Fonagy, 2007) A partir de estas propuestas clásicas se enfatiza la función clave de la *mentalización* en la experiencia de la intersubjetividad. Tomando este punto de vista se incluyen en la discusión las conceptualizaciones de la psicología cognitiva referidas a la hipótesis de la *teoría de la mente* en la explicación de los síntomas en el autismo (Frith, 1991) y los aportes de las neurociencias referidos a la función de las *neuronas espejo* (Rizzolatti, 2004). La principal conclusión a la que se arriba es que la metodología clínica implementada permite que el niño revierta los signos clínicos de autismo. Asimismo que los padres redefinan el ejercicio de la parentalidad, cuando superan las razones intersubjetivas que promueven las dificultades de subjetivación de un hijo inicialmente poco conectado a las relaciones empáticas.

Palabras Claves

Atención psicoterapéutica de enfoque intersubjetivo – Parentalidad – Intersubjetividad – Mentalización

Abstract

The present article is a synthesis operated on a research work whose object of study is the treatment of young children with clinical signs of autism and their parents. It raises links between innate vulnerability to develop an autistic process and the ways in which parents exercise their function. This research was carried out within the scope of the University of Social and Business Sciences (UCES) Buenos Aires, 2007, in the form of a doctoral thesis, and was updated with the clinical material of ten patients who received psychotherapeutic care in my offices. private, between the years 2008 and 2016. It was found that in children with clinical signs of autism the process of emotional regulation between him and his parents is altered in the same point: they have difficulties to anticipate emotions, thoughts, reactions and needs. That is to say that both lack a theory about what reciprocally happens to them. The theoretical frame of reference is made up of psychodynamic

conceptualizations that take into account intersubjective experience in the emergence of subjectivity. (Freud 1895, Maldavsky, 1995, Rizzolatti, 2004, Fonagy, 2007) From these classic proposals emphasizes the key function of mentalization in the experience of intersubjectivity. Taking this point of view, the conceptualisations of cognitive psychology referring to the hypothesis of the theory of the mind in the explanation of the symptoms in autism (Frith, 1991) and the contributions of the neurosciences related to the function are included in the discussion. of mirror neurons (Rizzolatti, 2004). The main conclusion is that the clinical methodology implemented allows the child to reverse the clinical signs of autism. Likewise, parents redefine the exercise of parenthood, when they overcome the intersubjective reasons that promote the difficulties of subjectivation of a child initially little connected to empathic relationships.

Keywords

Intersubjective approach psychotherapeutic attention – Parenthood – Intersubjectivity – Mentalization

Introducción

Mucho antes de que la psiquiatría infantil describiera el fenómeno del autismo, la mitología griega se refería al mismo de la siguiente manera: “*Hay algo de autista en los dioses naturales del Olimpo, Apolo, Artemio y Anatea. Ellos avanzan rodeados de una aureola. Su mirada es lejana, como dirigida a un espejo invisible donde encuentran su figura separada del resto*”.¹ Por otra parte el vocablo *golem* aparece habitualmente utilizado en el idioma hebreo, en textos antiguos, referido a dos conceptos: al de “antropoide artificial” y al de la expresión de ciertas características o conductas humanas autísticas.² Y en general, las creencias populares hacen mención a niños encantados o de posesión demoníaca cuando su comportamiento quedaba por fuera de los cánones previstos para el desarrollo infantil.

En los últimos años el estudio del autismo ha ocupado en el mundo científico un lugar preponderante, dado el incremento numérico de casos diagnosticados. Son abundantes y a veces contradictorias las formulaciones teóricas, clínicas y experienciales referidas al origen de la patología y a su tratamiento. Sin embargo, a pesar de las diferencias sustanciales entre los distintos enfoques provenientes del Psicoanálisis, la Psicología del Desarrollo, las Neurociencias y Psicología Cognitiva, todos ellos organizan los indicadores de autismo alrededor de la extrema *soledad* que lleva al niño a sumergirse en un profundo aislamiento, tal como en 1943 Leo Kanner³ describe el rasgo patognomónico del autismo.

El presupuesto de la soledad planteada por Kanner se vio enriquecido con los aportes de Fith⁴, quien propone que la soledad no tiene que ver con estar solo físicamente sino mentalmente. A propósito de ello Rivière⁵ plantea que el sentimiento de soledad podría darse a doble vía, dado el carácter opaco e impredecible que transmiten las personas con autismo. Sin embargo, poco se ha indagado acerca de este doble juego que implica esa soledad.

Generalmente se ha trabajado sólo alrededor de los diferentes modos que utilizan para aislarse, y las correspondientes descripciones se han llevado a cabo desde el punto de vista psíquico, de conexiones neurológicas, de procesos cognitivos. En consecuencia, en los numerosos casos que han sido abordados desde esta perspectiva, se ha obtenido una visión parcial del problema, pues resulta complejo distinguir cuáles modos de acercamiento del niño fueron previos a los modos de relación que los padres establecieron con él, cuáles se activaron como efecto de la manera inicial de vinculación

¹ R. Calazo, *Las bodas de Cadaso y Harmonía* (Buenos Aires: Anagrama, 1989), 53.

² En las enseñanzas de la Minshna (Avot: 57), se afirma que la interpretación común dada por los sabios medioevales a la palabra *golem*, fue la de *persona que posee virtudes de conducta y de lógica, pero que no están completas ni ordenadas apropiadamente*. G. Meyrink, en su novela *El Golem* escrita en 1915, comenta que existen siete características en el *golem* y siete en el hombre sabio: “*el hombre sabio no habla antes de aquel que lo supera en sabiduría; y no interrumpe las palabras de su colega; y no se apresura en contestar; hace preguntas pertinentes al tema y responde de acuerdo con la decisión aceptada; y habla de primer[punto]y último [punto] después; y en lo concerniente de aquello que no haya escuchado dice: no lo he oído y reconoce la verdad. Y el reverso de ello, [son características] en un golem*” (2003:1)

³ G. Berguez, «L' Autisme infantile, introduction eune clinique relationell selon Kanner (Paris: PUF, 1983).

⁴ U. Frith, “Autismo. Hacia una explicación del enigma” (Madrid: Alianza, 1991).

⁵ A. Rivière y J. Martos, “El tratamiento del autismo”. Nuevas perspectivas. 1987.

del hijo con sus padres y, finalmente, cómo ambas modalidades se interrelacionan con la dificultad del niño para establecer vínculos y en qué sentido.

Dentro del amplio panorama que ofrecen las investigaciones en psicoanálisis, las neurociencias y psicología cognitiva la tendencia respecto de las determinaciones del autismo oscilan entre aquellas que enfatizan los factores constitucionales innatos y otras los factores exógenos. Desde el psicoanálisis mismo hay una diferencia entre aquellos que sostienen que el autismo es producto de un déficit en la simbolización ocasionado por el desencadenamiento de defensas precoces, ligadas al instinto de muerte⁶ y los que toman como eje los desarrollos de Tustin⁷ relacionados con que la depresión precoz que sufre el niño se debe a una falla en la función materna. Y más allá de las diferencias en las cuales se sostienen las conceptualizaciones, básicamente ambas posiciones plantean que una vez que se desarticulan las defensas, el pensamiento está intacto, y que el déficit intelectual que presentan es proporcional al tiempo que estuvieron detenidas las posibilidades de simbolización.

La posición de la psicología cognitiva, en cambio considera que la limitación en la simbolización es efecto de un trastorno neurobiológico que afectaría las conexiones entre el lóbulo frontal y el sistema límbico. Los aportes de las neurociencias a través del concepto de “neuronas espejo” permiten otra perspectiva de análisis a partir de la hipótesis que este grupo neuronal se activa cuando un animal o persona desarrolla la misma actividad que está observando ejecutar por otro individuo, especialmente un congénere. Sostienen que una falla en este sistema neuronal podría ser el responsable de algunos de los signos clínicos del autismo.

De acuerdo a mi experiencia en el campo de la atención temprana, tomar en cuenta sólo los factores constitucionales opera como límites mismos a cualquier transformación, en cambio cuando se le ofrecen en el interior de la transferencia al niño con autismo y a sus padres determinadas condiciones de humanización, se produce una modificación del cuadro. El hecho de que aquello que haya incidido responda a un universo que no se reduce a lo biológico, no invalida la existencia de base de una hipótesis orgánica. Por lo tanto, permitiéndome la apertura de otros órdenes de significación, a partir de enfrentar un clínica ligada a la posibilidad de inscribir y redefinir posicionamientos intersubjetivos tanto en los niños como en los padres, intento plantear una perspectiva diferente en la consideración de la potencialidad del simbolismo en los niños con autismo.

Con la intención de tomar en cuenta estos cuestionamientos que brindan una nueva mirada al problema del tratamiento del autismo infantil, comencé un trabajo de investigación sobre una metodología de trabajo clínica que estaba implementando en mi práctica profesional y que iba obteniendo muy buenos resultados terapéuticos. La investigación se basó en la observación del tratamiento de tres niños con signos clínicos de autismo⁸ que recibieron atención psicoterapéutica psicodinámica de enfoque intersubjetivo, a través de sesiones vinculares madre-hijo, padre-hijo y padres entre sí.

⁶ D. Melzer, “Exploración del autismo. Un estudio psicoanalítico” (Buenos Aires: Paidós ediciones, 1975).

⁷ F. Tustin, “Autismo y psicosis infantiles” (Barcelona: Paidós, 1981).

⁸ En esta reseña se habla de “signos clínicos de autismo” en el sentido general de los rasgos que caracterizan el cuadro en el marco de la posición subjetiva que el niño establece en las interacciones recíprocas con las figuras de crianza, diferenciándolo del autismo primario (aquel que

Por hechos fortuitos de mi actividad profesional, tiempo antes de comenzar con la escritura de la tesis que aquí se reseña, recibí en mi consultorio a un niño de dos años de edad que presentaba signos clínicos de autismo. Introduje en el encuadre de la terapia, por motivos relativos a la organización familiar, sesiones clínicas con el niño, que alternaba una vez por semana con la madre y otra con el padre. Luego acordé entrevistas con ambos padres. Para mi sorpresa -ya desde los primeros encuentros- comencé a notar cambios importantes en el niño y en cada uno de sus padres que me resultaron trascendentes para el seguimiento de su tratamiento, y el de otros que fueron llegando a la consulta.

Interesada en los resultados, me dispuse a leer trabajos científicos sobre tratamientos psicodinámicos vinculares para niños con autismo, los cuales me aportaron experiencia sobre la posibilidad de modificar, no solamente la sintomatología del niño, sino también potenciales lesiones neurológicas.

Avanzada mi práctica clínica y el desarrollo favorable y significativo de mis pacientes, orienté mis intervenciones a trabajar con especial énfasis sobre la representación mental que los padres habían construido de sus hijos, basada en la información previamente recibida de los distintos profesionales médicos: son incapaces de captar los sentimientos, predecir intenciones o inferir pensamientos en el curso de las interacciones con las personas que lo rodean. Asimismo, el autismo no tiene cura posible dado su origen orgánico.

Trabajé sobre esta premisa y procuré, en consecuencia, desestimarla, para crear un contexto que ofreciera a los padres una nueva imagen: la imagen del hijo como un niño y no como un cuadro psicopatológico, tal como lo presentaban en la consulta.

Para ese entonces, logré detectar tres correlaciones significativas: una, entre el aislamiento del niño y las formas en que los padres ejercen la parentalidad. Por ejemplo, los chicos no demandan a los padres ni responden a los requerimientos como ellos esperan que lo haga, tampoco los comprende en sus intenciones; los padres dejan de demandarlo y no lo comprenden en sus intenciones.

La otra, una correlación significativa entre la dificultad del niño en desplegar procesos simbólicos y las formas en que los padres ejercen la parentalidad. Por ejemplo, en el juego el niño se muestra rígido y estereotipado y los padres no actualizan su actividad representacional para enriquecer el juego del pequeño.

Por último, las correlaciones mencionadas, en ocasiones, también recaen en los terapeutas. Fundamentalmente cuando se refugian en criterios diagnósticos que les garantizan que, si la forma de trabajo no da los resultados esperados, no tiene que ver con la metodología de trabajo por ellos propuesta, sino con el carácter biológico del cuadro y el tope que esta limitación impone. Asimismo, cuando interpretan las manifestaciones del niño como propias de la patología, y no intentan detectar el sentido o el significado de las mismas.

se manifiesta al momento del nacimiento). Los criterios establecidos para este diagnóstico son tomados de la Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y el Adolescente (CFTMA-R-2000).

Además, a la vez que notaba cómo el niño, los padres y yo, íbamos modificando los intercambios recíprocos, surgió la necesidad de contar con un método de registro, por lo cual realicé una revisión del Inventario de Espectro Autista, IDEA, de Rivière y Martos⁹ y construí la grilla IDEA R-K¹⁰.

Nuevamente interesada en los resultados, llevé a cabo una relectura de los autores pioneros en el tema. Las observaciones de Kanner¹¹ en relación con el aislamiento, los mecanismos de *desmantelamiento* de Meltzer¹², el *agujero negro* de Tustin¹³ y la *fortaleza vacía* de Bettelheim¹⁴, me llevaron al concepto de *ceguera de mente* de Fith¹⁵ y al mecanismo de la *neuronas espejo* Rizzolatti¹⁶, a las *desinvertiduras cualificantes* de Maldavsky¹⁷ y a la noción de *mentalización* de Fonagy¹⁸.

Dichas líneas teóricas terminaron por resultar de gran utilidad debido a que, además de la descripción que hacen de la patología, me permitieron abrir un diálogo entre psicoanalistas y neurocientíficos que profundiza la complejidad del funcionamiento psíquico y cognitivo de los niños con signos clínicos de autismo. Sobre todo, me permitieron identificar un punto en común: todos los elementos que conforman los conceptos revisados se encuentran estrechamente vinculados con la incapacidad de captar estados afectivos e inferir y predecir pensamientos en el curso de las interacciones dinámicas. Hecho que los hace impermeables a las emociones, a la imaginación y a la calidad dramática de las relaciones entre los individuos.

Esta concepción que equipara el autismo con la falta de sensibilidad para captar estados afectivos marca una tendencia que es la que yo desestimaba cuando comenzaba a trabajar con el niño y sus padres.

En lo que a mí respecta, trataba de encontrar bajo el manto de certezas que cada teoría proponía, a un niño luchando por salir de ese encierro en el que, aparentemente, se encontraba solo. Asimismo, notaba cómo la modalidad terapéutica que implementaba producía rápidamente cambios importantes en la subjetividad del niño y de cada uno de sus padres.

Motivada por profundizar y sistematizar de la manera más válida posible aquellas cuestiones que producían el cambio psíquico en el niño y en sus padres, busqué un modo de analizar los tratamientos. Así fue que di sustento al trabajo de investigación que

⁹ A. Rivière, IDEA: inventario de espectro autista FUNDEC. 2002.

¹⁰ L. Kaufmann, "Un instrumento de evaluación del tratamiento clínico de niños con autismo. En revista Subjetividad y procesos cognitivos. (Buenos Aires: uces, 2006).

¹¹ G. Berguez, L' Autisme infantile, introduction e une clinique relationell...

¹² D. Melzer, Exploración del autismo .Un estudio psicoanalítico (Buenos Aires: Paidós ediciones, 1975).

¹³ F. Tustin, Autismo y psicosis infantiles (Barcelona: Paidós, 1981).

¹⁴ B. Bettelheim, La fortaleza vacía. El autismo infantil y el nacimiento de sí mismo (España: Laia, 1967).

¹⁵ Frith, "Autismo. Hacia una explicación del enigma" (Madrid: Alianza, 1991).

¹⁶ G. Rizzolatti y L. Craighero, The mirror-neuron system, Annual Review of Neuroscience. (2004);27

¹⁷ D. Maldavsky, Pesadillas en Vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas (Buenos Aires: Amorrortu, 1995).

¹⁸ Fonagy, "Attachment theory and Psychoanalysis" (Nueva York: Other Press, 2001).

llevé a cabo a partir de la tesis doctoral, la cual se llevó a cabo en el ámbito de la Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales, Buenos Aires, Argentina¹⁹.

Desde luego, es posible inferir muchas observaciones a partir de la evolución detectada en los chicos bajo tratamiento. Para mí, como terapeuta, el trabajo con ellos resultó por momentos angustiantes, por otro muy satisfactorio, pero siempre enriquecedor y apasionante.

A continuación se expone una síntesis nuclear que enfatiza el método, la muestra y algunas conclusiones de la investigación ya aludida.

Encuadre metodológico

Fundamentos del diseño

El estudio realizado tuvo un diseño exploratorio longitudinal comprendido en los límites de “Estudio de casos”²⁰. En particular, Almond y Spence, en el terreno de la investigación psicodinámica, establecen articulaciones que permiten sistematizar el estudio individual a partir de encontrar regularidades en el proceso clínico. Almond plantea que tales regularidades pueden ser el puente entre el terreno de la subjetividad y lo que habitualmente se conoce como estándares científicos, aunque sugiere que para poder hacer esa articulación hay que reconocer que se trata de fenómenos diferentes, dado que cada paciente es singular y comparte con los otros sus aspectos psicopatológicos.

Hipótesis

Se postuló como hipótesis que existe la posibilidad de revertir los signos clínicos de autismo de niños pequeños, a partir de que los padres superen las razones intersubjetivas que promueven dificultades en la subjetivación del hijo.

Problema y objetivos

Los numerosos interrogantes que fueron surgiendo pueden agruparse bajo la siguiente forma: ¿Cómo en el marco de una metodología de trabajo clínico (encuadre), el niño pequeño con signos clínicos de autismo logra abandonar el aislamiento inicial e inaugura la percepción de la demanda social y responda a ella? ¿Cómo los padres construyen formas de parentalidad que permiten romper con los patrones vinculares que establecen cuando detectan que el niño no responde a sus requerimientos y presenta conductas incomprensibles para ellos?

¹⁹ Liliana Kaufmann, “El niño pequeño con autismo, sus padres y el tratamiento psicodinámico”. Tesis doctorado. 2007.

²⁰ Almond, “How do we bridge the gap? Commentary on Luyten, Blatt, and Corveleyn”. International Journal of Psychoanalysis, 2007 y Spence, “Closing the gap: commentary on Luyten, Blatt, and Corveleyn”. International Journal of Psychoanalysis. 2007.

Objetivos generales

1) Describir cómo una metodología de trabajo clínico (encuadre) que contempla como medio principal el reconocimiento de una *intersubjetividad*²¹ sostenida en compartir estados emocionales internos y pensamientos, permite a los niños pequeños con signos clínicos de autismo abandonar la falta de contacto con las personas e inaugurar diferentes formas de comunicación intencionada. Al mismo tiempo, se propone describir de qué manera permite a los progenitores ejercer una *parentalidad*²² cargada de una significatividad acorde a las señales que da el niño y consecuente con ellas.

2) Describir una metodología de trabajo clínico que incide en la remisión de la sintomatología autística produciendo cambios importantes en la constitución de la subjetividad del niño y en la experiencia de la parentalidad, en los progenitores.

Objetivos específicos nucleares

1) Detectar si el niño pequeño con signos de autismo incrementa su predisposición a evitar el contacto con las personas por el modo particular en que los padres y el terapeuta estructuran la cualidad del vínculo que establecen con él.

2) Describir los efectos que un diagnóstico rotulante (que inhabilita casi toda posibilidad de cambio) produce en el niño, en sus padres y en las intervenciones del terapeuta.

3) Generar una nueva visión en el campo de la práctica de la psicoterapia psicodinámica en niños de entre dos y tres años con riesgo de encaminarse a un proceso autístico.

4) Detectar cómo los cambios en la subjetividad del niño se relacionan con las modificaciones de los padres para la tarea de parentalización, y con la modalidad de intervención terapéutica; a su vez, comprender los logros terapéuticos obtenidos en el interior del campo intersubjetivo.

Objetivo específico instrumental

Desarrollar un instrumento de evaluación clínica que ponga en evidencia la complejidad de manifestaciones que se suscitan en una situación clínica que involucra interacciones materno-paterno-filiales y terapéuticas en los casos de niños pequeños con signos clínicos de autismo.

Variables de estudio

Tanto en el caso de los objetivos generales como en el de los específicos y los instrumentales que han sido propuestos, han sido definidas las variables de estudio. Para

²¹ Se considera intersubjetividad “a todos los campos psicológicos formados por la interacción de mundos de experiencia, sea cual sea el nivel en que estos mundos están organizados” R. Stolorow y G. Atwood, *Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida Psíquica* (España: Herder, 2004), 30.

²² Se considera *ejercicio de la parentalidad* a la identidad de la parentalidad así como a sus aspectos fundadores y organizadores (Houzel, 2000).

ello, en primer lugar, se seleccionaron tres constructos teóricos: *relación social*, *mentalización* y *simbolización*.

Sus elementos centrales son lo suficientemente sensibles para describir fenómenos en el campo del autismo puesto que remiten a los fundamentos intersubjetivos de la vida psíquica y, además, coinciden con los indicadores típicos de autismo en todas las evaluaciones diagnósticas.

El constructo *relación social* explora procesos psíquicos que generan que el niño advenga como sujeto y los progenitores se transformen en padres desde el punto de vista psíquico.

El constructo *mentalización* explora procesos psíquicos que definen en el niño y sus padres el modo de dar sentido a los afectos y pensamientos.

Finalmente, el constructo *simbolización* profundiza el modo en que recíprocamente el niño y los padres conforman soportes representacionales que dan sentido a los acontecimientos psíquicos.

Grilla IDEA R/K

Los constructos anteriormente mencionados fueron operacionalizados en base a una técnica de evaluación denominada grilla IDEA R/K. Este instrumento proporciona una descripción dinámica del contexto terapéutico. Evalúa correspondencias y complementariedades entre las conductas del niño, las de cada uno de sus padres y las del terapeuta.

Muestra. Criterios de inclusión y exclusión

Luego de las observaciones que hube realizado en diferentes escuelas, en una institución que brinda asistencia terapéutica a cincuenta niños autistas con la modalidad cognitivo-conductual (España, Palma de Mallorca), y en diversos hospitales públicos de la Capital Federal donde se trata a niños con autismo, a través de una orientación psicodinámica, planifiqué -durante el período comprendido entre los años 2000 y 2004, y en el contexto de mi consultorio privado ubicado en la ciudad de Buenos Aires- el estudio de niños pequeños con signos clínicos de autismo. Finalmente la muestra incluyó a tres niños de entre dos y tres años con signos clínicos de autismo, susceptibles de encaminarse hacia un proceso autístico. Los criterios establecidos para dar este diagnóstico fueron tomados de la Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y el Adolescente (CFTMA-R-2000)²³. Ninguno de ellos padecía trastornos comprobables, ni orgánicos, ni neurológicos, ni genéticos, según los estudios médicos que les fueron realizados en diferentes ocasiones. Se trató de niños derivados a atención en el transcurso de sus tres primeros años de vida, cuyos padres aceptaron y cumplieron por más de dos años el dispositivo terapéutico por mí realizado y propuesto, de modo de poder ponerlo a prueba.

²³ Asociación Franco-Argentina de Psiquiatría y Salud Mental, Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y el Adolescente (CFTMA-R-2000) (Buenos Aires: Polemos, 2004).

Los criterios de exclusión contemplaron a niños que desde el momento mismo del nacimiento fueron diagnosticados como autistas y presentaron lesiones neurológicas comprobables.

Por último, la muestra incluyó a aquellos padres dispuestos a afrontar el tipo de tratamiento en cuestión y que además no presentaran trastornos psiquiátricos, enfermedades neurológicas severas, ni se encontraran gravemente enfermos.

Contexto de estudio

Fue estipulada una frecuencia de trabajo semanal para las sesiones a las que concurría el niño, alternativamente una vez con la madre y una con el padre. Ambos padres juntos, y sin el hijo presente, participaron de entrevistas con la terapeuta en forma mensual.

El marco en el que fue llevado el tratamiento estuvo orientado a brindar al niño un espacio terapéutico donde, en presencia de sus padres, cobrara sentido el despliegue de su actividad representacional y, a los padres, un espacio terapéutico en el cual recibieran construcciones e interpretaciones acerca de las representaciones que, consciente o inconscientemente, habían ido construyendo a cerca su hijo. Además, un lugar que permitiera movilizar en ellos identificaciones que se encontraran al servicio de generar empatía con el niño.

Como se verá más adelante, el impacto de las intervenciones fue evaluado a través del estudio de tres constructos: *relación social*, *mentalización* y *simbolización*.

Estrategias en la construcción de los datos

Las estrategias seleccionadas para construir los datos que dan cuenta del avance de los niños se listan a continuación e incluyen tanto la secuencia de las distintas etapas del tratamiento como las distintas técnicas y modalidades.

- a) Las primeras dos entrevistas iniciales con los padres del niño.
- b) Las cuatro sesiones clínicas correspondientes al primer mes de tratamiento.
- c) La génesis de un juego paradigmático en cada uno de los pacientes: a lo largo del despliegue del juego se tomaron en cuenta los diferentes momentos que coincidieron con los giros importantes producidos en la subjetividad del niño y de los padres, y en las intervenciones de la terapeuta.
- d) El desarrollo del juego fue analizado a través de registros surgidos pos sesión y a partir de materiales heterogéneos: fragmentos de teorías, intuiciones, sensaciones, hipótesis en niveles rudimentarios, acontecimientos significativos sobre las producciones psíquicas del niño y de cada uno de sus padres, primeras asociaciones en atención flotante.
- e) Fueron registradas, en cada caso, las reflexiones surgidas desde construcciones teóricas o desde la intuición clínica y, en ocasiones, a raíz de los restos transferenciales enriquecidos por el propio análisis de la terapeuta.

Estudio de validez concurrente: algoritmo David Liberman, ADL

Fue utilizado el Algoritmo David Liberman o ADL²⁴ para validar los resultados obtenidos a través del IDEA²⁵ y de la grilla IDEA R-K, a fin de establecer relaciones entre los padres de niños con autismo que estaban recibiendo tratamiento con orientación psicodinámica y aquellos que no, pero buscaban otros modos de enfrentar la problemática del hijo. También se escogió trabajar con un estudio de validez concurrente²⁶ con la expectativa de que los resultados obtenidos de la aplicación del ADL, armonizaran con los obtenidos a partir de la aplicación de la grilla IDEA R-K en el estado inicial del ejercicio de la parentalidad de los padres de los casos que conformaron la tesis reseñada en el presente artículo.

Determinantes intersubjetivos en el desencadenamiento de un trastorno autístico

Al mencionar el tema de la vulnerabilidad en el desencadenamiento del trastorno autista no solamente hacemos referencia a posibles aspectos innatos, también consideramos que en los avatares de la constitución psíquica durante los primeros tiempos de vida hay elementos que producen perturbaciones en la activación de la sensibilidad hacia la comunicación entre el niño y sus padres. Esto es así, por ejemplo, si contemplamos la posibilidad de que el niño genera formas de interacción propias de su predisposición al aislamiento, y los padres se ven afectados porque el hijo no los demanda, demanda poco o está poco apegado afectivamente. Sabemos que esta modalidad de vinculación afectiva del niño produce modificaciones en la *experiencia de la parentalidad*²⁷.

Para enmarcar los fenómenos que contribuyen a la activación de la sensibilidad hacia la comunicación entre el niño y sus padres en el momento que el autismo puede aparecer como patología, tomamos como marco referencial los ejes interteóricos que surcan el estudio de la *conciencia originaria*, ligada a los inicios de la subjetividad que Freud describe en "*Proyecto de psicología para neurólogos*"²⁸.

En este contexto de interpretación, desde el horizonte del narcisismo en sus dos vertientes, por un lado los destinos de la libido, y por otro, las identificaciones, Freud considera que el *infans* realiza movimientos psíquicos que implican tanto el primer acto de subjetividad como el inicio de la motivación por el establecimiento de relaciones intersubjetivas. Aparecen en este tiempo las vicisitudes que marcan la relación del niño con las figuras de crianza y el contexto ambiental en el cual se lleva a cabo o no la satisfacción de las pulsiones, por lo cual dirá Freud, cuando se refiere a la vivencia de

²⁴ D. Maldavsky y col., Investigaciones en procesos psicoanalíticos. Teoría y método: Secuencias narrativas (Buenos Aires: Nueva Visión, 2001) y D. Maldavsky, La investigación psicoanalítica del lenguaje (Buenos Aires: Lugar, 2004).

²⁵ A. Rivière, "IDEA: inventario de espectro autista"...

²⁶ De acuerdo con las recomendaciones técnicas de la American Psychological Association (1954) el estudio de validez concurrente es un procedimiento de validación que refiere al grado de similitud existente entre las puntuaciones obtenidas en dos instrumentos o "criterios externos" cuando ambos se refieren a las mismas características en estudio y se aplican al mismo tiempo.

²⁷ Entendemos por parentalidad a las experiencias subjetivas consientes e inconscientes que convierten a los progenitores en padres desde el punto de vista psíquico (Didier, 2000).

²⁸ S. Freud, Proyecto de psicología para neurólogos, en Obras completas Tomo I (Madrid: Biblioteca Nueva, 1973).

satisfacción, que la intervención de una *acción específica* llevada a cabo por la *asistencia ajena* en el mundo exterior es lo que le hace posible eliminar el estímulo endógeno que provoca displacer, y que al pasar de una experiencia de dolor a una de satisfacción el *infans* transforma la cantidad en cualidad capaz de desarrollar el matiz afectivo como conciencia inicial. Los requisitos para que esto se haga posible “*tienen que ver con la estructura económica y neuronal, otros corresponden a los vínculos con los progenitores, sobre todo la madre*” Maldavsky.²⁹

La vitalidad que este encuentro contiene se refuerza por los procesos de identificación primaria que Freud³⁰ sitúa como el primer enlace afectivo con el otro. De ahí que la articulación de la noción de la *conciencia originaria* con el proceso de *identificación* está en relación con la transformación que sufre el aparato psíquico respecto del surgimiento de un nuevo sujeto: *el yo alcanza a través de ella el sentimiento de sí*.

Desde esta perspectiva, *el narcisismo primario* entendido como *efecto del narcisismo parental*, es de fundamental importancia para entender la identificación del yo con esa imagen especular idealizada en la que se apoya el sujeto para lograr una imagen unificada de sí mismo e ir conformando la trama que transforma al *infans* en un semejante humano.

En consecuencia podemos plantear sintéticamente que, gracias al sistema narcisista parental los progenitores se inscriben en el psiquismo del *infans* ligando las pulsiones y dando lugar a las identificaciones primarias, permitiéndole de ese modo abandonar la pasividad. Por ejemplo, cuando el bebé llora la madre, en virtud de su sensibilidad materna se imagina que tiene hambre y acompaña el acto de alimentación con caricias, palabras etc. de modo que el dolor provocado por el hambre no quede desligado del afecto que lo produjo ni de la representación que le dio sentido. De este modo, mientras los padres le atribuyen un significado a las manifestaciones del niño (sostenidos en la habilidad de reaccionar como seres humanos separados) se facilitan las inscripciones y transcripciones de un sistema psíquico a otro. Así se inaugura la posibilidad de intercambio humano (a través de representaciones) y se generan las proyecciones maternas que posibilitan la integración psíquica del bebé, el prerrequisito de su humanización tal como lo describen: Winnicott³¹ en el concepto de “funciones maternas”, Bion³² como “capacidad de reverie”, la Teoría del Apego³³, a través de la noción de *respuesta sensible* y Maldavsky³⁴ en el concepto del “yo-cuerpo.”

Sin embargo, estos movimientos psíquicos pueden verse obstaculizados y por lo tanto producirse fenómenos ligados a la clínica de la claudicación de la *conciencia originaria*. En este mismo sentido Maldavsky plantea que en los pacientes con autismo falta un tipo particular de investidura de la *conciencia originaria* ligada al universo sensorial, y como consecuencia de ello lo anímico queda empobrecido, carente de un

²⁹ D. Maldavsky, Pesadillas en Vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas (Buenos Aires: Amorrortu, 1995), 260.

³⁰ S. Freud, Pulsiones y destinos de la pulsión, en Obras completas Tomo II (Madrid: Biblioteca Nueva, 1973).

³¹ Winnicott, “La familia y el desarrollo del individuo” (Buenos Aires: Homé, 1980).

³² W. R. Bion, “Aprendiendo de la experiencia” (Buenos Aires: Paidós, 1962).

³³ Fonagy, “Attachment theory and Psychoanalysis” (Nueva York: Other Press, 2001).

³⁴ Maldavsky, Casos atípicos. Cuerpos marcados por delirios y números (Buenos Aires: Amorrortu, 1998).

universo representacional y simbólico, por lo tanto los acontecimientos carecen de significatividad y adquieren un carácter hipnótico, al modo de las figuras vagas que Tustin³⁵ describe como formaciones gracias a las cuales el niño autista se tranquiliza, se aísla.

Estas afirmaciones nos abren el interrogante de qué tipo de procesos psíquicos se ponen en juego en un padre que no recibe respuestas recíprocas por parte de su hijo, como en el caso de niños con autismo, o al momento de poder tolerar la herida narcisista que significa tener un hijo que no lo convoca y nos sugieren profundizar en el contexto del fenómeno del narcisismo para comprender los procesos intersubjetivos en tales circunstancias. Precisamente porque los niños con autismo por su predisposición a no estar dispuestos cuando son requeridos, producen distintos tipos de reacciones en los padres, generalmente vinculadas a no poder responder empáticamente a las expresiones emocionales del niño.

Viñetas clínicas

Relato de la madre de Tomi, un niño de 2 años

“Recuerdo que a los doce meses dejó de pronunciar “mamá” y “papá” y al mismo tiempo desviaba la mirada cuando nos acercábamos a él, parecía no escucharnos cuando le hablábamos, se ponía rígido y lloraba cuando lo levantábamos en brazos..... Nos dijeron que Lucas era autista y que por su problema no entendía cuando intentábamos calmarlo o jugar con él, y que tal vez nunca lo haga porque lo que le pasaba era una enfermedad orgánica que no tiene cura. Finalmente con mi marido lo dejábamos en la cuna.. ahí se entretenía solo, hablaba en una jerga que nadie entendía, miraba los móviles.... Yo me sentía muy sola....., no sé...., no me pasó así con mis otros dos hijos...son muy distintos”

Por lo relatado, podemos inferir clínicamente que:

- a.- Cuando la madre se identifica con la falta de demanda del hijo, se aleja de él, y recíprocamente presentan dificultades en el establecimiento de relaciones intersubjetivas.
- b.- La degradación o pérdida del lenguaje y otras funciones que Lucas había comenzado a adquirir con intención comunicativa acontecen en virtud de la dificultad de los padres en advertir sus señales(intentos de comunicación, deseos, necesidades). Etc.

1.- Elementos significativos para la elaboración del tema organizados en cuatro momentos claves del devenir terapéutico.

El contexto inicial fijado para la atención de Tomi fueron sesiones vinculares, llevadas a cabo alternativamente una vez con la madre y otra con el padre y entrevistas conjuntas a ambos padres.

³⁵ Tustin, “Autismo y psicosis infantiles”...

Primer momento del trabajo clínico

Tomi es derivado a la consulta a la edad de dos años y medio con diagnóstico de autismo. A pesar de su corta edad el niño ya presentaba signos clínicos de autismo: hasta los dieciocho meses tuvo una evolución recordada como “normal”, luego de la cual comentan que dejó de requerirlos y pronunciar algunas palabras que había adquirido, caminaba en puntas de pie, no dirigía la mirada a la cara de ninguna persona, no mostraba una actitud de escucha cuando le hablaban, se levantaba a la noche, abría la alacena de la cocina para sacar las tapas de las ollas y hacerlas girar luego de lo cual lo encontraban a la mañana siguiente durmiendo en el piso, no jugaba mostraba interés por jugar con las personas y era muy restrictivo al comer.

Una de las primeras entrevistas padre hijo: Juego del “cachorro”

El único modo del padre de obtener alguna respuesta recíproca de Tomi durante las primeras sesiones, fue a través de un juego que denominé del “cachorro” por las similitudes en sus manifestaciones, con las que despliegan los animales con sus crías: abrazados, balanceando el cuerpo mientras movían constantemente las piernas parecían confundirse en un solo cuerpo. Sus vocalizaciones sin ligarse a ninguna palabra acompañaban el ritmo de los movimientos al modo de una pura descarga motriz que parecía quitarle todo sentido al encuentro entre ellos. El padre operaba en forma mimética sin mediar entre ellos un trabajo de pensamiento, con lo cual dicha actividad, no se transformaba en juego. Mis intervenciones enfocaban la posibilidad de producir ese pasaje, creando sistemas simbólicos a través de restituirle cierta significación a las escenas que desplegaban. Fueron recibiendo el aporte de mis fantasías: éramos perros, tigres o gatos que aparecían, desaparecían, gruñían, hablaban etc. volviéndose para ellos tan esencial la realidad transferencial, que el padre continúa el juego iniciado por mí para aportar o restituir posibles sentidos y Tomi se detiene por primera vez a mirarme a los ojos intentando sostener la cadena del discurso. La imagen, imaginización extrema, representación del cuerpo en movimiento se convierte en puestas en escenas de mis fantasías, que como primer paso para la simbolización humana³⁶, introduce en principio como intermediaria, entre ellos, y entre ellos y el mundo.

Un mes después. Primera variación del juego del “cachorro”

Con la intención de introducir un mediador que posibilite salir del cuerpo propio al objeto (juguete), incluyo espadas construidas con piezas de un juego de encastre, dentro de los movimientos y gesticulaciones del juego “del cachorro”. En esa ocasión observo que puede modificarse el carácter repetitivo de lo que se presentaba como pura descarga motriz. Tal como está presente en Freud cuerpo y símbolo se organizaron con y desde el semejante articulando sentidos. Se inaugura así en nuestro escenario el “*juego de la lucha*”. En este juego de roles con alto contenido emocional, las posiciones que Tomi asume con el cuerpo como un verdadero gladiador atacando y defendiéndose de los embates que le propone el padre, adquieren el valor de producir un efecto en el otro. Pude observar que este juego se convirtió en una fuente de placer y satisfacción compartida en el interior de un contexto en el que se alternaban situaciones de placer /displacer. Aunque testimonio de que fracasa el acto de la represión, es que el juego por momentos tiene características tan brutales que las espadas se rompen, los cuerpos se enredan permanentemente y Tomi no puede parar de lanzar patadas.

³⁶ S. Bleichmar, Clínica Psicoanálisis y neogénesis (Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2002).

Durante este corto lapso del proceso terapéutico el niño ofreció un ejemplo de que es posible desplegar un trabajo de juego bajo determinadas condiciones de humanización, dado que en la experiencia de la transferencia, muy rápidamente, aquello que parecía una simple descarga motriz se transformó en un juego. Con lo cual cabría preguntarse si no estaba presente en la acción “del cachorro” ciertos índices progresivos de despliegue simbólico: puestas en escenas de lo incomprensible que le resultaba, al niño el mundo, y al padre, el encuentro con un hijo que no responde cuando lo convoca. Este punto de vista me hizo reflexionar acerca de si es posible restringir la categoría de autismo a la ausencia o inhibición de la capacidad de simbolización o si el problema es que hay simbolizaciones pero éstas no operan en el plano del lenguaje y la comunicación bajo los términos que posibilitarían los modos semióticos de la inteligencia.

Segundo momento de trabajo clínico

Un año después es posible detectar un cambio importante del juego del cachorro. Se trata en esta próxima viñeta clínica de señalar el modo en que el padre de Tomi, previos movimientos de identificación con aquellos aspectos míos que tenían éxito con el niño (por las respuestas que yo obtenía de él), se hace cargo de realizar articulaciones simbólicas modificando el destino del juego que realizaban en el sentido de incluir los efectos que sobre uno mismo y los demás produce golpearse y ser curado.

Durante la sesión Tomi estaba manipulando “cubitos de madera” como si fuesen personajes. Toma uno de ellos y dice: “Es Laura” (así se llama su hermana) y la coloca sobre un auto, luego toma otros tres y señalándolos dice, “Tomi”, “mamá”, “papá”. Luego desplaza el auto por el suelo y al caerse un cubito, muy sobresaltado dice: “se cayó Tomi”. El padre lo recoge y lo coloca en su mano. Mientras lo va acariciando exclama: “Pobre Tomi! se cayó, le duele! , sana, sana.” “Antes de finalizar la sesión el niño acongojado me comenta: “Mateo lloró” .El padre lo mira serio y le dice: “Lloró porque le pegaste” Intervengo recordando el relato que le hizo la maestra a los padres de aquel episodio y señalo: “Le pegaste porque cuando te acercaste a jugar, él te empujó y a vos eso no te gustó. Tal vez ahora pienses que tu empujón le dolió y estás preocupando por él.” Tomi me miraba atentamente a los ojos mientras se iba tranquilizando. Parece que el encuentro en su juego con un padre que lo calma cuando se lastima, le evoca la escena de la pelea con su compañero y la angustia que sintió luego de pegarle. El tema de la evocación y la posibilidad del recuerdo me parece que inaugura en el niño un tiempo psíquico capaz de albergar su historia y entiendo que va necesitando una significación de lo que le acontece, y que en cuanto cuestiones existenciales forma parte de su privacidad y lo asumo. Propongo entonces modificar el encuadre de trabajo y continuar con sesiones con el niño sin los padres presentes. Además considero que la posibilidad de que los padres no estén presentes le permite poder evocarlos, y que esto le abre la posibilidad de un espacio de ausencia/presencia necesaria para continuar los movimientos psíquicos iniciados.

Tercer momento del trabajo clínico

En nuestro primer encuentro a solas Tomi ya tenía cuatro años. Ese día mientras mira los juguetes de un canasto, se detiene en el auto más chiquito y mostrándomelo dice: “¿Te acordás cuando era chiquito me compraste ese autito? Cuando eras mi mamá.” Digo entonces: “Vos venías acá a jugar cuando eras chiquito con tu mamá.” Tomi enojado contesta: “ Vos eras mi mamá, mentirosa!” Recordando la conjunción que acontecía en esa imagen del juego del cachorro en sus distintas versiones dada en

gestos, movimientos, vocalizaciones , es desde donde organicé la percepción en lo que me competía como traductora del sentido de ese juego , y recordando también entonces la angustia y el descontrol en tanto estaba confundido fundido en el cuerpo de los otros le digo: “Lo que pasa es que cuando empezaste a venir , sentías que no existías , que estabas muy confundido , por eso sentís que conmigo naciste como persona y me decís que era tu mamá.” Tomi sin titubear me contesta:” Yo nací en mi casa.” Y sin titubear en esta secuencia asiento: “Sí, pero acá naciste como persona .Antes no entendías lo que te pasaba, no podías pensar”.

Unos meses después. Tercera variación del juego del cachorro

Dispuesta a seguir escuchando lo que Tomi me iba proponiendo, la nueva versión que asume su juego me resulta más que significativa a la hora de reflexionar acerca de las determinaciones en el autismo. En esa oportunidad Tomi privilegiaba el juego de la lucha manipulando distintos soldaditos. Las escenas transcurrían una y otra vez de la misma manera: un soldadito, aquel que tenía una mancha roja en la pierna, caía y él mientras me lo alcanzaba exclamaba” ¡está muerto, cúralo!” Yo, encarno jugando rol que me otorgó y hago lo que me pide. Como venía pensando en las articulaciones simbólicas que desencadenaron este juego y en vistas de una resignificación en el interior de su tratamiento, cuando me trae el soldadito le pregunto:”Por qué lo puedo curar yo?” Sin dudarle me responde:”Porque sos la doctora que cura de la muerte cuando uno está muerto.” Pienso que si esto pudo ser inscripto, es que se han puesto en evidencias , tal como lo describe Betelheim³⁷, angustias de muerte psíquica muy intensas, y frente a ellas, las distintas transcripciones que asumió el juego del cachorro implicaron la posibilidad de una modificación del proceso representacional .

De este modo cuando yo le interpreto que morirse es no poder entender, no pensar y lo retomo en el sentido de que cuando no podía pensar era como estar muerto, introduje lo que entendí eran sus propias vivencias .Aquellas de las que padecen los niños autistas ante un mundo que se les torna hostil por lo incomprensible y del cual tienden a refugiarse en el más absoluto de los encierros.

Cuarto momento del trabajo clínico

A tres años de iniciado el tratamiento la experiencia transferencial de los problemas existenciales que se tienen en la infancia, como la vida y la muerte, vuelven literalmente en el niño como cadenas de sentido en sus últimas versiones del juego del cachorro. Es así como Tomi me propone jugar con los soldaditos. En la gestualidad del movimiento que emprende entre ellos uno cae derrotado y cuando intenta pararlo no lo logra porque éste tiene una pierna rota ”¡Curalo!”, me ordena .Un vez que dramatizo la escena donde curo al soldadito, Tomi lo toma e intenta pararlo, como no puede ponerlo de pie me dice apenado:” Se murió, ¿Qué hacemos? Lo enterramos?” La eficacia simbólica de la muerte operaba en el discurso del niño y me convocaba con fuerza a dar testimonio que algo podía finalizar. Por lo tanto tomo el soldadito abro el cajón del escritorio y lo guardo .Tomi sigue jugando y antes de irse a su casa , abre el cajón del escritorio y me pregunta: “No es cierto que los muertos no resucitan?”.Parecía seguir requiriendo de mi presencia como necesidad para aprehender la realidad, entonces le digo “No, no resucitan”, él entonces dice “Entonces lo dejamos enterrado”, y cierra el cajón del escritorio. A la sesión siguiente mirándome con picardía de reojo, saca el soldadito del

³⁷ B. Bethellheim, “La fortaleza vacía. El autismo infantil y el nacimiento...”

cajón del escritorio y lo coloca junto a los otros representando la lucha entre ellos. En un momento me lo trae diciendo, “este se lastimó, cúralo”. Yo tomo el soldadito y le digo, “¿Señor, usted no estaba muerto?” Tomi con mucha naturalidad asumiéndose en soldadito contesta, “lo que pasa es que soy Frankenstein”. ¿Y entonces?” le pregunto. Muy decidido me contesta, “a Frankenstein le pusieron un cerebro nuevo y no se murió”

Por lo relatado, podemos inferir clínicamente que:

a.- Tomi habiendo pasado por vivencias de muerte psíquica y de aniquilamiento intelectual muy precoces, tiene la idea de que uno puede morir, dejar de existir. Pero además tiene la vivencia de que es posible volver a la vida a partir de sentir que en el interior de la transferencia ha nacido con un “cerebro nuevo”. Por lo tanto me pregunto, de ser ciertas las teorías que hablan de una carencia de teoría de la mente en los niños con autismo, tal como la plantean, ¿cómo pudo Tomi haber tenido un registro afectivo de lo que yo fui para él?”.

b.- Luego del trabajo terapéutico realizado considero que si al ofrecerle a Tomi junto a sus padres un contexto de humanización diferente, fue capaz en un plazo breve de tiempo de abrir a través del juego el camino de la simbolización como espacio de significación y de elaboración de dichas vivencias, podemos hacer inferencias a doble vía: por un lado pensar en la existencia de fallas en la constitución de la actividad simbólica y no ausencia en niños con autismo, y por otro pensar que a pesar de la extrema indefensión en que se sienten sumergidos, en la trama que los sostiene se juegan los problemas existenciales de la infancia misma. Cuando la disponibilidad representacional que tiene que crearse, jugarse, actualizarse en los niños con autismo se hace en su encuentro con los padres, se observan resultados terapéuticos en un plazo breve de tiempo.

Resultados

Resultados sobre las variables de estudio

A modo de recapitulación, en primer lugar se observa que la variable **relación social** -a través de la grilla IDEA R-K aporta los siguientes datos.

a) Existe una relación significativa entre el aislamiento del niño y las formas en que los padres ejercen la parentalidad. Por ejemplo, el pequeño no demanda a los padres ni responde a los requerimientos de ellos como esperan que lo haga, tampoco los comprende en sus intenciones; los papás dejan de demandarlo y de responderle como el niño anhela que lo hagan, y no lo comprenden en sus intenciones. En este sentido cabe destacar que los padres reproducen especularmente el aislamiento del niño y entonces el aislamiento se refuerza de modo recíproco.

b) Las intervenciones del terapeuta, significativamente complementarias a las desencadenadas entre padres e hijos (incluyen, por ejemplo, la actitud de erigirse como modelo de identificación), desencadenan respuestas empáticas recíprocas.

c) Esa modalidad de intervención terapéutica que organiza una forma de demanda capaz de provocar respuestas empáticas recíprocas, disminuye en padres e hijos el repliegue sobre sí mismos, cambia las condiciones que producen el despliegue de conductas correlativas a las del hijo, y hace ceder los signos clínicos de autismo del niño y redefinir en los padres la experiencia de la parentalidad.

En segundo lugar, la valoración del nivel **mentalización**, a través de la grilla IDEA R-K, contempla los siguientes tópicos.

- a) Existe una correlación significativa entre la imposibilidad del niño de predecir estados afectivos y mentales y las formas en que los padres ejercen la parentalidad. Por ejemplo, el pequeño parece no poder descifrar las intenciones de sus papás, quienes a su vez no pueden imaginar lo que ese hijo siente y desea. Dicho en términos teóricos, los padres reproducen especularmente la denominada *ceguera de mente*³⁸ atribuida al niño.
- b) Las intervenciones del terapeuta resultan significativamente complementarias a las desencadenadas entre el niño y sus padres. Por ejemplo, interviene a partir de tomar en cuenta lo que el pequeño siente, piensa o desea y los efectos recíprocos de tales representaciones mentales.
- c) Esa clase de modalidad de intervención terapéutica favorece el despliegue de procesos que posibilitan inferir y dar sentido a los afectos y pensamientos del otro, y disminuye el vacío que produce en niños y padres que sus respuestas no sean interpretadas; además, cambia las condiciones que producen en los padres el despliegue de conductas correlativas a las del hijo y, por lo tanto, ceden los signos clínicos de autismo del niño, y los progenitores redefinen la experiencia de la parentalidad.

En último lugar, la variable **simbolización** -a través de la grilla IDEA R-K permite aseverar las proposiciones que siguen.

- a) Existe una correlación significativa entre la imposibilidad del niño de constituir una trama representacional de los fenómenos psíquicos y las formas en que los padres ejercen la parentalidad. Por ejemplo, el pequeño presenta una manera particular de expresar simbólicamente el juego y los padres no actualizan su actividad representacional para enriquecer las escenas lúdicas.
- b) Las intervenciones del terapeuta son significativamente complementarias a las desencadenadas entre el niño y sus padres. Por ejemplo, tiene que intensificar el uso del juego simbólico como forma de vinculación entre el niño y sus padres.
- c) Ese tipo de modalidad de intervención terapéutica favorece el despliegue de procesos simbólicos en el niño y en los padres, y disminuye en ambos las acciones estereotipadas; cambia las condiciones que producen el despliegue de conductas correlativas a las del hijo y, en consecuencia, retroceden los signos clínicos de autismo del niño, y los padres redefinen la experiencia de la parentalidad.

En suma, emana notablemente una relación significativa entre las manifestaciones clínicas de los tres niños presentados en la investigación aquí reseñada y las formas de parentalización que ejercen los padres. Además, el uso de la metodología de trabajo clínico propuesta da como resultado una nueva relación significativa pero, esta vez, entre la modificación favorable de los signos clínicos de autismo de los pequeños y el inicio en los padres de respuestas empáticas a las manifestaciones de los hijos.

Discusiones

Consideramos relevante en la comprensión de los fenómenos ligados al autismo el eje de discusión que gira en torno a los modos de inauguración en el niño de un espacio

³⁸ U. Frith, *Autismo. Hacia una explicación del enigma*, (Madrid: Alianza, 1991) y U. Frith, "Autismo" (Madrid: Alianza, 1991).

psíquico capaz de albergar la posibilidad de intercambio humano a través de representaciones. Sobre este campo se intenta desentrañar un componente central cuya alteración diera cuenta del amplio conjunto de manifestaciones psicopatológicas que se observan³⁹. Sin embargo aún hoy subsisten interrogantes y puntos oscuros al respecto, por lo tanto ¿podría entonces pensarse que el hallazgo de una instancia con calidad de *motor que impulsa el desarrollo específicamente humano* constituya una respuesta única para la comprensión de la enorme diversidad de manifestaciones psicopatológicas del autismo?

Diferentes enfoques dentro de la psicología cognitiva intentan asumir esta explicación. Baron–Cohen Leslie y Frith⁴⁰ consideran que este aspecto único podría ser la “teoría de la mente”⁴¹.

A estas apreciaciones Fonagy introduce el concepto de “mentalización” como un puente entre postulados cognitivistas y psicoanalíticos en tanto propone que las dificultades en la *empatización* promueven dificultades en la *función reflexiva* o *mentalización* (capacidad de pensar sobre los estados mentales de uno mismo y de los demás), y describe que este proceso de comunicación entre los padres y el hijo interviene en el desarrollo de los sentimientos y pensamientos del niño y que hacen base en un substrato orgánico. Por lo tanto se refiere a estados mentales subjetivos como la “mentalización”, tal como lo hacen los psicólogos cognitivos pero además, propone que dicho estado mental se genera por procesos vinculados a la imitación, imaginación e identificación, procesos que el psicoanálisis contempla en el reconocimiento de los pensamientos y sentimientos en uno mismo y en los demás.⁴²

Otros autores como Rizzolatti⁴³ ponen énfasis en que además del probable origen biológico de las dificultades que acarrea una falla en el sistema neuronal especular, dado el importante rol que tiene dentro de las capacidades cognitivas ligadas a la vida social, tales como la empatía y la imitación, existen dificultades que devienen de los tipos de intercambio que se establece con las figuras de crianza.

Así explicado en los orígenes, los fenómenos vinculados al aislamiento autista, las viñetas clínicas presentadas añade otras cuestiones a esta posición ya que pone énfasis en las dificultades de relación entre un niño con predisposición a presentar dificultades la “mentalización” y unos padres que, al no sentirse pensados por el hijo, recíprocamente tienen dificultades en imaginar los pensamientos de éste. De ahí que es posible plantear la hipótesis de que ambos -padres e hijo- carecen recíprocamente de una *teoría de la mente*. Además en tanto el terapeuta parta de la condición orgánica del cuadro y no establezca una mediación simbolizante entre ellos, es posible pensar que el terapeuta también carece de una “teoría de la mente” acerca del niño.

³⁹ U. Frith, Autismo, Hacia una explicación del enigma...; U. Frith, “Autismo... y A. Rivière, IDEA: inventario de espectro autista...

⁴⁰ U. Frith, Autismo, Hacia una explicación del enigma...; U. Frith, “Autismo...

⁴¹ Se entiende por “teoría de la mente” a la capacidad de atribuir mente a las personas y de realizar inferencias sobre sus representaciones mentales.

⁴² Otro punto de coincidencia de Fonagy con los algunos cognitivistas como Russell (2000) se refiere al reconocimiento en los procesos de mentalización de ciertos mecanismos a la resonancia neuronal evocada de forma automática en virtud del funcionamiento de un sistema de neuronas espejos.

⁴³ G. Rizzolatti y L. Craighero, The mirror-neuron system, Annual Review of Neuroscience. 2004.

Conclusiones generales

Conclusiones sobre la metodología de trabajo clínico

La intervención clínica expuesta en el presente artículo toma en cuenta los diferentes aspectos de la subjetividad del niño y no los reduce al universo de lo biológico. A la vez, opera permitiendo la salida del aislamiento del niño y el abandono por parte de los padres de diferentes modos de defensa que se conforman a raíz de la herida narcisista provocada por un hijo que no los demanda. De este modo ambos salen del estado de “indefensión” vivenciado por diferentes razones: el niño, porque no se siente demandado por los padres y éstos porque, ocupados en resolver el dolor producido por la herida narcisista, se encuentran con pocos recursos frente al hijo.

En conclusión, de acuerdo con los resultados obtenidos, se puede afirmar que la perspectiva intersubjetiva propuesta en la metodología de trabajo clínico implementada con los pacientes estudiados, impone formas de tratamiento psicodinámico capaces de revertir en el niño la vulnerabilidad a desarrollar un proceso autístico. Ello ocurre cuando los padres -vía el trabajo clínico realizado- comienzan a vivenciar la realidad emocional del hijo (afectos, ideas, fantasías) y a cualificar sus afectos.

Aún más, es posible sostener no sólo que el psicoanálisis es la llave de entrada para comprender cualquier recorte de un momento clínico en relación con los procesos previos de la historia que lo desencadenaron, sino también que la rápida evolución de los pacientes -que acontece en solamente algunos meses de terapia psicodinámica- da cuenta de la presencia de factores psíquicos en la patología del autismo.

Finalmente, queda documentado que cuanto más precozmente se inicie un abordaje terapéutico psicodinámico en un contexto de sesiones conjuntas del niño con cada uno de sus padres y de los padres entre sí, en las que el terapeuta promueve acercamientos empáticos movilizandolos procesos inconscientes vinculados con los elementos que conforman la *intersubjetividad*, los componentes neurofisiológicos subyacentes al desencadenamiento de un proceso autístico tienen mayores posibilidades de modificarse favorablemente a lo largo de la historia vital, en virtud de que algo que no estaba instalado por sí mismo se produce luego de una intervención psicodinámica.

Conclusiones sobre el fenómeno de la intersubjetividad en el campo del Autismo

La teoría de Sigmund Freud acerca de los primeros momentos de la vida psíquica da cuenta de cómo el *infans* va organizando su mundo sensorial, hecho de frecuencias y ritmos, y de cómo la madre significa su llamado y le proporciona la *acción específica externa* que le genera alivio interno. En el contexto de estos fenómenos el autor plantea que el *infans*, para transformar esa experiencia en placentera y apropiarse del cuerpo, realiza movimientos que implican tanto el primer acto de subjetividad como el inicio de la motivación por el establecimiento de relaciones intersubjetivas, y explicita que el proceso coincide con la aparición de la *conciencia originaria*. Además considera que para que ésta pueda constituirse se requiere de la asistencia contextual captada por vía del afecto a través de diferentes matices, por lo tanto, supone un primer registro de la propia vitalidad de los procesos pulsionales y de la vitalidad de los asistentes primordiales.

Las revisiones y aportes actuales referidos al tema de la *conciencia originaria* que realizó Maldavsky plantean que las perturbaciones en su constitución originan fallas en la cualificación inicial de los afectos, fallas frecuentes en niños autistas. Asimismo, el autor introduce entre la constitución de esta primera forma de conciencia y un ambiente empático favorecedor, el concepto de *defensa patógena* para explicar ciertas conductas de aislamiento del autista. Cabe destacar que en el trabajo de tesis también puede ser descripta sobre el ejercicio de la parentalidad de padres de niños autistas. Por lo tanto, en el presente modelo, se deja planteada en los orígenes del psiquismo la idea de indefensión con que el *infans* llega al mundo: necesitado de un semejante que puede o no contribuir a la producción de subjetividad según las relaciones particulares que se establezcan entre ambos.

En las últimas investigaciones disciplinares, las perturbaciones de los niños con autismo se explican tomando como eje dos conceptos: *intersubjetividad secundaria*⁴⁴ y *teoría de la mente*⁴⁵. De estas dos nociones se desprenden aquellas vinculadas con el hecho de que el autista no se siente afectado por las expresiones emocionales ajenas y por lo tanto, no responde “empáticamente” a sus vivencias.

Sin embargo, la idea de los cognitivistas referida a que el autismo es un déficit en la adquisición de una *teoría de la mente* ocasionado por motivos orgánicos, desde la perspectiva psicoanalítica y para los casos presentados en esta investigación, se desdibuja, puesto que el acto de atribuir una significación a la acción del *otro* constituye un problema del orden de la intersubjetividad.

En este sentido, el concepto de *mentalización*⁴⁶ propuesto por Fonagy⁴⁷ es útil para establecer un puente entre postulados cognitivistas y psicoanalíticos, en tanto el autor propone que aunque dicho proceso hace base en un sustrato orgánico, se genera por procesos vinculados con la imitación, imaginación e identificación, procesos que el psicoanálisis contempla en el reconocimiento que un individuo hace de sus propios pensamientos y sentimientos y de los demás.

Así, la investigación aquí presentada añade a los fenómenos relacionados con las dificultades de los niños autistas en anticipar e inferir pensamientos y estados emocionales, otra cuestión: pone énfasis en los inconvenientes que se generan entre el pequeño con predisposición a no verse afectado por emociones y pensamientos ajenos y sus padres, quienes al no sentirse pensados por el hijo tienen dificultades en imaginar los pensamientos de éste. De ahí que resulte posible plantear la hipótesis de que ambos carecen recíprocamente de una teoría de la mente. Además, en tanto el terapeuta parta de la condición orgánica del cuadro y no establezca una mediación simbolizante entre ellos, es pertinente deducir que también carece de una *teoría de la mente* acerca del niño.

⁴⁴ C. Trevarthen, "Studies in mother infant interactions", Academic press child Psychology and Psychiatry. Londres. 1997.

⁴⁵ B. Cohen, Social and pragmatic deficits in autism: cognitive or affective?, en Journal of Autism and Developmental Disorders. Springer. 1988.

⁴⁶ Se entiende por mentalización la capacidad del sujeto para pensar sus propios estados mentales y emocionales y los de los demás.

⁴⁷ P. Fonagy, The parent-infant dyad and the construction of the subjective self, Journal compilation Association for Child and Adolescent Mental Health. 2007.

Estas apreciaciones permiten aseverar que el punto por donde hay que volver a tejer la trama en el autismo pasa por ese lugar donde se plasma el mundo de una dinámica intersubjetiva particular.

Síntesis

En relación con los resultados obtenidos en la investigación que aquí se reseña, se destaca el hecho de haber hallado una línea muy clara en cuanto a la reciprocidad de los fenómenos emergentes en padres e hijos.

Ya se ha señalado que más allá de las historias libidinales de cada uno de los padres, la emergencia de signos clínicos de autismo en un hijo les produce diferentes tipos de desregulaciones afectivas: falta de resonancia emocional, desvitalización en el vínculo, formas miméticas de identificación, entre otras. También, que los signos propios del cuadro que presentan los niños generan particulares efectos en la subjetividad de sus progenitores.

Estas relaciones recíprocas dejan, entonces, diferentes clases de huellas. A continuación son agrupadas y resumidas.

Huellas que imprimen los signos clínicos de autismo del niño en la subjetividad de los padres

Estas huellas promueven formas de parentalidad vinculadas con la reproducción especular del asilamiento del niño y con la imposibilidad de poder descifrar sus intenciones. Ocurre que, como forma de defenderse ante el dolor narcisista de un hijo que no demanda, los padres se repliegan sobre sí mismos y cesan en la propia demanda. Dicho en otros términos, frente a la falta de demanda inicial cesan en la propia, en consecuencia, disminuye la demanda recíproca.

Huellas que imprimen los padres en la subjetividad del niño

El impacto que produce en los progenitores el hecho de haber recibido como explicación que los síntomas del pequeño corresponden a un trastorno biológico que no tiene posibilidad de cura, promueve en el niño que se sienta incomprendido en sus necesidades y desmotivado para establecer relaciones empáticas, lo cual genera el incremento de su aislamiento inicial.

Huellas que imprime la metodología clínica de trabajo psicodinámico en la subjetividad de padres e hijos

La naturaleza del trabajo clínico objeto de esta reseña, genera y suscita la restitución narcisística de sus protagonistas.

Los padres, en lugar de sentirse rechazados por el hijo, se sienten orgullosos de él. Esto resulta así porque las intervenciones del terapeuta operan para que se sientan vitales a partir de devolverles una imagen valorada de sí mismos donde verse reflejados como padres de un niño y no de un síndrome; modifican su sistema defensivo de modo tal que dejan de producir intercambios intersubjetivos patógenos para inaugurar modelos de relación empáticos.

En cuanto al niño, una vez que sus padres le devuelven una imagen de hijo deseado con la cual puede identificarse, redefine los elementos centrales de las primeras formas subjetivas de experiencia.

Por otra parte, en el análisis de las primeras etapas del tratamiento se comprobó que la modalidad clínica implementada incide favorablemente en la subjetividad del niño y la de sus padres. Esto implicó el hecho de haber podido identificar, en la tarea clínica, los elementos que hacen al niño vulnerable al autismo, más allá de los componentes biológicos del cuadro.

Lo señalado con anterioridad parece darse allí donde es imposible dissociar lo que viene configurado genéticamente de lo que es constituido por la influencia ambiental. En mi opinión, supeditado al grado de compromiso orgánico, tema que excede los límites de esta tesis.

En definitiva, lo expuesto hasta aquí indica un cambio de paradigma en el que los fenómenos psicológicos del pequeño con autismo y sus padres, pueden entenderse como una conjunción de procesos bidireccionales causantes de un espacio psíquico particular que procesa la realidad interpersonal de una manera singular.

A modo de cierre se destaca que el trabajo de investigación aquí reseñado puede ser considerado una contribución al campo del autismo desde la perspectiva del pensamiento complejo, es decir contemplando los aportes de diferentes disciplinas.

Por último se hace necesario volver a explicitar que la vulnerabilidad (genética, neurobiológica, metabólica, ambiental) a desarrollar un proceso autístico se refuerza o cristaliza cuando, por diversas circunstancias que atañen al ejercicio de la parentalidad, las dificultades de vivenciar la realidad emocional se incrementan de modo recíproco.

En consecuencia, se hace hincapié en que cuanto más precozmente se inicie un abordaje terapéutico psicodinámico los componentes neurofisiológicos que subyacen al desencadenamiento de un proceso autístico tienen mayores posibilidades de modificarse favorablemente, en virtud de que algo que no estaba instalado por sí mismo se produce luego de una intervención que contempla la participación de los padres en las sesiones clínicas del hijo.

Así, desde esta perspectiva, se erige como principal conclusión que los primeros signos clínicos de autismo del niño hunden sus raíces en las huellas que deja el universo de la intersubjetividad. Asimismo, que es posible revertir esos indicios cuando los padres superan las razones intersubjetivas que promueven dificultades en la subjetivación de un hijo inicialmente poco conectado con las relaciones empáticas.

Bibliografía

Ainsworth, M. The development of infant-mother interaction among the Ganda, en *Determinants of infant behavior*, compilado por B. M. Foss. Nueva York. 1963.

Almond, R. ¿How do we bridge the gap? Comentario on Luyten, Blatt, and Corveleyn, *International Journal of Psychoanalysis*. 2007.

American Psychological Association. Technical recommendations for Psychological test and Diagnostic Techniques. Psychological Bulletin. Vol 51 (1954).

Anguera, María Teresa. Métodos de investigación en psicología, Madrid: Síntesis. 1995.

Asociación Franco-Argentina de Psiquiatría y Salud Mental. Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y el Adolescente (CFTMA-R-2000), Buenos Aires: Polemos. 2004.

Barman, M. y Kemper, T. "Neuroanatomical observation of the brain in autism", en The neurobiology of autism. Baltimore: The Hopkins University Press. 1994.

Baron-Cohen, Leslie y Frith, V. "Mechanical, behavioural and intentional understanding of picture stories in autistic children". British Journal of Developmental Psychology. 1986.

Bethellheim, B. La fortaleza vacía. El autismo infantil y el nacimiento de sí mismo. Laia. 1967.

Bleichmar, Emilce Dio. "Psicoanálisis, desarrollo y autismo", en El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas, compilado por Rivière y Martos. Madrid. 2000.

Bleichmar, Emilce Dio. "Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos. Buenos Aires: Paidós. 2005.

Bleichmar, S. "Psicoanálisis y neogénesis". Buenos Aires: Amorrortu. 2002.

Bion W. R. "Aprendiendo de la experiencia". Buenos Aires: Paidós. 1962.

Bowlby, J. Una base segura. Buenos Aires: Paidós. 1988.

Calasso, R. "Las bodas de Cadalso y Harmonía. Buenos Aires: Anagrama. 1989.

Cohen, B. Social and pragmatic deficits in autism: cognitive or affective? en Journal of Autism and Developmental Disorders. Springer. 1988.

Cukier, S. "Aspectos clínicos, biológicos y neuropsicológicos del trastorno autista: hacia una perspectiva integradora", Revista Argentina de Psiquiatría, vol. 16 N° 62 (2005).

Delion, P. "Dépistage clinique précoce de l'autisme", Neuropsychy, vol. 6 N° 1 (2007).

Denté, D. La actitud intencional. Barcelona: Gedisa. 1998.

Diatkine, René y O. Denis, Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente, vol. III, Buenos Aires: Biblioteca Nueva Editores. 1970.

Dong, W. Plasticity of nonneuronal brain tissue: roles in developmental disorders, en base de datos Secyt. Red Universidad de Buenos Aires. 2004.

Dualde, Duarte et. al. "Vicisitudes del mundo representacional de las madres durante el primer año de vida de sus bebés", Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, año 2 N° 2 (1997).

Fisher, Paul. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Springer, Plenum Publishing, November 1985.

Flores, G. y Pastorino, M. El autismo como catástrofe psíquica. Una aproximación a los efectos de la intolerancia de las experiencias emocionales, a través del método de observación de bebés, en XII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. 2005.

Fonagy, P. *Attachment theory and psychoanalysis*. Nueva York: Other Press. 2001.

Fonagy, P. The parent-infant dyad and the construction of the subjective self, *Journal compilation Association for Child and Adolescent Mental Health*. 2007.

Freud, S. "Proyecto de psicología para neurólogos", en *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, tomo I. 1973.

Frith, U. *Autismo. Hacia una explicación del enigma*, Madrid: Alianza. 1991.

Frith, U. "Autismo". Madrid: Alianza. 1991.

Happé, F. *Introducción al autismo*. Madrid: Alianza. 1998.

Hobson, P. "Against the theory of 'theory of mind'", *British Journal of developmental Psychology*, Nº 9 (1991)

Hobson, P. *Understanding persons: the role of affect*, Londres: Oxford University Press. 1993.

Kagan, J. *The second year: the emergence of the self*. Cambridge: Harvard University press. 1981.

Kanner, L en G. Berguez, L' Autisme infantile, introduction e une clinique relationell selon Paris : PUF. 1983.

Kaufmann, L. "Instrumento de evaluación del tratamiento clínico de niños con autismo", *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Nº 8 (2006).

Kaufmann, L. "Soledades. Las raíces intersubjetivas del autismo". Buenos Aires: Paidós. 2010.

Kazdin, A. *Research desing in clinical psychology*, Boston: 2003.

Lechevalier, H. "Long-term-child psychoterapy: infantile autism with cerebellar anomaly, en premio Tustin. 2002.

Lechevalier, H. "Psicoterapia madre-hijo de larga duración: niños autistas con anomalías cerebrales", *Revista Francesa de Psiquiatria*. 1991.

Lechevalier, H. "Les autismos de l'enfant", *Neuropsy*, vol. 6 Nº 1, (2007).

- Maldavsky, D. y colaboradores. Investigaciones en procesos psicoanalíticos. Teoría y método: Secuencias narrativas". Buenos Aires: Editora Nueva Visión. 2001.
- Maldavsky, D. "La investigación psicoanalítica del lenguaje". Buenos Aires: Lugar. 2004.
- Maldavsky, D. "Estructuras narcisistas". Buenos Aires: Amorrortu. 1986.
- Maldavsky, D. "Procesos y estructuras vinculares. Mecanismos, erogeneidad y lógicas". Buenos Aires: Nueva Visión. 1991.
- Maldavsky, D. "Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas". Buenos Aires: Amorrortu. 1995.
- Maldavsky, D. "Casos atípicos. Cuerpos marcados por delirios y números". Buenos Aires: Amorrortu. 1998.
- Malher, M. "Estudios 1", en Psicosis infantiles y otros trabajos. Buenos Aires: Paidós. 1990.
- Marrone, M. La teoría del apego. Un enfoque actual. Madrid: Prismática. 2001.
- Melzer, D. Exploración del autismo. Un estudio psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós. 1975.
- Penot, L. Tres niños autistas en psicoanálisis, Buenos Aires, Nueva Visión, 1997.
- Rivière, A. Tratamiento y definición del espectro autista I: relaciones sociales y comunicación, compilado por Rivière, A. y Martos, J. Asociación de padres de niños autistas de Baleares. 1997.
- Rivière, A. Objetos con mente. Madrid: Alianza. 1991.
- Rivière, A. y Matros, J. El tratamiento del autismo. Madrid: Nuevas perspectivas. 1997.
- Rivière, A. "IDEA: inventario de espectro autista". Buenos Aires: FUNDEC. 2002.
- Rizzolatti G. y Craighero L. The mirror-neuron system, Annual Review of Neuroscience. 2004.
- Rovirosa, M. Estados autistas en pacientes adultos, Congreso Europeo de Psicoterapia de la FEAP / IFP / EF. Barcelona. 7 de septiembre de 2000.
- Ruiz, A. El bebé prematuro y sus padres. Buenos Aires: Miño y Dávila. 2004.
- Spence, D. "Closing the gap: commentary on Lyuten,Blatt,and Corveleyn". International Journal of Psychoanalysis. 2007.
- Stolorow, R. y Atwood, G. Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica. Mdrid: Herder. 2004.

Trevarthen, C. Los motivos para entenderse y cooperar. Madrid: A Perinat. 1982.

Trevarthen, C. Studies in mother infant interactions, Academic press child Psychology and Psychiatry. Londres: 1997.

Tustin, F. Autismo y psicosis infantiles. Barcelona: Paidós. 1981.

Tustin, F. “Los objetos autistas”, Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina, tomo XXXIX (1982).

Tustin, F. Barreras autistas en pacientes neuróticos. Buenos Aires: Amorrortu. 1987.

Winnicott. “La familia y el desarrollo del individuo”. Buenos Aires: Homé.1980.

Para Citar este Artículo:

Kaufmann, Liliana. Las raíces intersubjetivas del autismo. Acerca de la soledad de no sentirse pensado por el otro. Rev. Incl. Vol. 5. Num. Especial, Octubre-Diciembre (2018), ISSN 0719-4706, pp. 50-76.

**CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL**

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.