

Soledades.

Las raíces intersubjetivas del autismo.

Liliana Kaufmann.

Biblioteca de PSICOLOGÍA PROFUNDA.

Últimos títulos publicados

Directora de colección: Eva Tabakian

241. L. Peskin, Los orígenes del sujeto y su lugar en la clínica psicoanalítica

242. B. Winograd, Depresión: ¿enfermedad o crisis?

243. M. Safouan, Lacaniana I. Los seminarios de Jacques Lacan, 1953-1963.

244. L. Hornstein, Intersubjetividad y clínica

245. D. Waisbrot, Clínica psicoanalítica ante las catástrofes sociales

246. L. Hornstein, Proyecto terapéutico

247. A. Levin de Said, El sostén del ser

248. I. Berenstein, Devenir otro con otro (s)

249. M. Rodulfo, La clínica del niño y su interior

250. O. E Kernberg, La teoría de las relaciones objetables y el psicoanálisis clínico

251. S. Bleichmar, Paradojas de la sexualidad masculina

252. I. Vegh, Las letras del análisis

253. M. C. Rother Hornstein (comp.), Adolescencias: trayectorias turbulentas

254. Y. Gampel, Esos padres que viven a través de mí

255. C. Soler, Lo que Lacan dijo de las mujeres

256. L. Hornstein, Las depresiones

257. M. Safouan, Lacaniana II. Los seminarios de Jacques Lacan, 1964-1979

258. J.-D. Nasio, El Edipo. El concepto crucial del psicoanálisis

259. I. Berenstein, Del ser al hacer
260. A. Flesler, El niño en análisis y el lugar de los padres
261. J. Bleger, Psicología de la conducta
262. J. Bleger, Psicohigiene y psicología institucional
263. J.-D. Nasio, Mi cuerpo y sus imágenes
264. M. Tort, Fin del dogma paterno
265. S. Vassallo, Escribir el masoquismo
266. S. Pain, En sentido figurado
161. A. Dagfal, Entre París y Buenos Aires
268. P. Bayard, ¿Se puede aplicar la literatura al psicoanálisis?
269. S. Schlemenson, La clínica en el tratamiento psicopedagógico
270. G. Guillerault, Dolto/Winnicott. El bebé en el psicoanálisis
271. R. Rodulfo, Trabajos de la lectura, lecturas de la violencia
272. S. Ons, Violencia/s
273. S. Bleichmar, Inteligencia y simbolización
274. G. Musachi, El otro cuerpo del amor
275. N. Fejerman (comp.), Trastorno del desarrollo en niños y adolescentes
276. I. Vegh, Yo, Ego, Sí-mismo
277. S. Cohen Unach, Infancia maltratada en la posmodernidad
278. L. Kaufmann, Soledades

Liliana Kaufmann

Soledades

Las raíces intersubjetivas del autismo

65 ANIVERSARIO

Buenos Aires • Barcelona • México

Kaufmann, Liliana

Soledades: las raíces intersubjetivas del autismo. la ed, Buenos Aires: Paidós, 2010.

232 p.; 22x14 cm. (Psicología Profunda)

ISBN 978-950-12-4278-2

1. Psicología. I. Título CDD 150

Cubierta de Gustavo Macri

Ilustración de cubierta: Retrato de Laura, mono copia de María Silvia Torres (1990).

1° edición, 2010

Reservados todos los derechos. Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluidos la reprografía y el tratamiento informático.

© 2010, Liliana Noemí Kaufmann

© 2010 de todas las ediciones en castellano, Editorial Paidós SAICF

Independencia 1682/1686, Buenos Aires Argentina

E-mail: difusión@areapaidos.com.ar

www.paidosargentina.com.ar

Queda hecho el depósito que previene la Ley

11.723 Impreso en la Argentina Printed in Argentina

Impreso en Primera Clase,

California 1231, Ciudad de Buenos Aires en mayo de 2010

Tirada: 3.000 ejemplares

ISBN 978-950-12-4278-2

A mi familia que con su amor y ánimo fue mi sostén afectivo día a día. A la memoria de mi padre.

A todos los niños cuyos primeros signos de autismo les dificultan abrir la puerta de la imaginación y salir a jugar con otros;

Y a sus padres, que con mucho esfuerzo deben descubrir la llave para abrirla.

Agradecimientos

Me siento profundamente agradecida a la licenciada Marta Pérez, que supo captar lo esencial de mi trabajo clínico, supervisarlo y alentarme a escribirlo. También quiero expresar mi gratitud a la doctora Alicia Cayssials y a la licenciada María Barreiro, quienes me han aportado su colaboración mientras escribía.

Prefacio

BOSQUEJO DE UNA HIPÓTESIS DETRABAJO

Cuando era niña mi madre solía cantarme las canciones de María Elena Walsh. En aquellos tiempos yo era incapaz de comprender los motivos por los cuales la tortuga Manuelita se entristecía por sus arrugas, la vaca de Humahuaca sufría de incomprensión, la hormiga Titina afligía a sus amigas, y la reina Batata, simplemente, se abatataba. Aun así, podía vibrar de emoción bajo las reconfortantes huellas que iban dejando los ritmos, los tonos de voz, los gestos con que ella envolvía nuestros encuentros. Atesoro hondamente esos ratos íntimos, cálidos, intensos; esos recuerdos de mi temprana infancia; esos primeros contagios afectivos.

Y resultó que esas huellas fueron cobrando vida en la trama de mis fantasías, encendiendo la sensibilidad para captar alegrías, dolores y tristezas, en los personajes de los cuentos y en mí misma. A medida que fui creciendo, remontaron vuelo como un barrilete empujado por la suave brisa de la ilusión: entonces comencé a percibir actitudes más complejas, las que hacen a la naturaleza de las relaciones humanas.

Así fue como imaginé que la tortuga Manuelita,

para entregarse a los brazos de su enamorado, necesitaba que este le devolviera una imagen de sí misma en la cual verse reflejada como una bella princesa; que la vaca de Humahuaca y la reina Batata esperaba sentirse valoradas; que la hormiga Titina no podía medir las consecuencias de sus actos.

Aunque eso no fue todo. Las pasiones desplegadas por tan entrañables personajes terminaron mostrándome mis propias vulnerabilidades en el contexto de las relaciones interpersonales.

Ahora sé que la eficacia anímica de esos primeros contagios afectivos persiste aun cuando se corta el cordón que los mantiene unidos, y que conforma las raíces de la empatía, esa sensibilidad capaz de volvernos permeables para sentir junto a otros las mismas emociones, para responder de manera adecuada a sus necesidades. Con el paso del tiempo, sobre aquellas huellas construí un mundo para mis hijos. Hoy me conmueve recordar cómo me enternecía el llanto que les provocaba el dolor, la impaciencia que les producía el hambre, la debilidad que mostraban frente al ansia profunda que sentían antes de dormirse. En esas circunstancias yo les respondía acunándolos entre mis brazos al ritmo de las canciones de María Elena Walsh y, mientras sostenía la mirada de sus ojos en la mía, intentaba imaginar, a través de sus contorsiones corporales, sus sonidos guturales y sus sollozos, cuáles serían sus necesidades. Trataba de mirar lo que sucedía con los ojos de ellos.

De mis evocaciones sobresalen los momentos en que experimenté la emoción de poder calmarlos, porque de esa manera tenía la seguridad de que yo no era invisible para ellos ni ellos lo eran

para mí. Es que pasar a ser invisible a los ojos de los defines es una triste soledad que nos arranca de la vida de nuestros semejantes. Este universo de vivencias me ayudó, sobre todo, a comprender un mundo imaginario, cuyas ventanas están abiertas hacia las más profundas emociones; es el reverso de la soledad, ¿Pero cuáles son las raíces de esos vínculos invisibles, casi mágicos, que nos permiten ponernos en el lugar del otro, vivenciar sus emociones, predecir sus pensamientos y actuar en consecuencia, sentando así las bases de las formas más sutiles de la comunicación humana? ¿Y por qué esas experiencias pueden ser asociadas con la posibilidad de estar en soledad sin sentirnos solos?

Responder estas preguntas podría llevarnos a establecer muchísimas conjeturas. Aún más si se trata del sufrimiento de niños con autismo, que es el tema de este libro.

Pensemos entonces en esos padres que reciben un diagnóstico de autismo en el que se determina que, por cuestiones biológicas, sus hijos no pueden desarrollar la capacidad humana de comprender lo que los otros hacen y sienten, de entender las intenciones de los demás y de actuar de manera adecuada a ellas. Pensemos que, luego, tal presunción médica termina regulando los encuentros entre ellos. Y ahora preguntémosnos qué es lo que pasa.

En general, lo que ocurre es que condenan y precipitan al niño, y a sí mismos, a la más profunda de las soledades: la de no sentirse pensados por el otro como un semejante.

¿Imaginan un mundo sin una vaca de Humahuaca, que exprese nuestros momentos de sentirnos incomprendidos; sin la tortuga Manuelita, que acuse nuestro propio desasosiego; sin una

hormiga Titina, que evidencie nuestros momentos de distracción?

Seguramente, un mundo que no refleje nuestra propia vulnerabilidad sería un mundo en el que nos sentiríamos profundamente solos.

Hoy cuestiono la eficacia de los tratamientos existentes para niños pequeños con signos de autismo. Además, me propongo resaltar la importancia y los alcances de un tratamiento clínico con enfoque intersubjetivo, que llevo a cabo con mis pacientes y sus padres alcanzando cambios favorables en el proceso terapéutico en un lapso breve.

Este libro es el resultado de la investigación realizada sobre ese tratamiento. Al respecto, tuve que hacer grandes esfuerzos para tratar de descubrir, a partir de las formas particulares con las que los niños se expresaban, que no habitaban en un mundo vacío y cuáles eran los motivos que los impulsaban a relacionarse afectivamente con las personas.

No fue suficiente confrontar mis ideas con otras, encontrar argumentos, tomarlos de otras disciplinas contrastando sus postulados, alimentarme nuevamente de la clínica de modo de alcanzar el rumbo -por momentos aparentemente perdido- y hacer frente a la lista interminable de autores que proponen sus teorías aislados en sus propios pensamientos.

También necesité ampararme bajo el manto del símbolo. Lo hice articulando, a través de una gradual búsqueda de sentido, las reacciones de aislamiento de mis pequeños pacientes, el modo como sus padres respondían a ellas, mis propias vivencias como terapeuta y el destino alcanzado por algunos de los personajes de ciertos cuentos populares infantiles. Cabe destacar que no es la temática en sí de estas narraciones sino lo que

ofrecen en tanto métodos de interpretación de la realidad lo que me permitió percibir bajo qué circunstancias mis pequeños pacientes se sintieron motivados a abandonar las distintas formas que utilizaban para aislarse e iniciar formas empáticas de comunicación.

Ahora, cuando el libro está terminado, destaco con énfasis que la soledad propia del niño autista se reitera en sus padres frente a la desolación que representa la falta de respuestas del hijo.

Escribir este libro fue para mí una experiencia de soledad habitada por distintos tipos de sentimientos. Principalmente porque exponer ideas nuevas desabriga del manto de las teorías bajo las cuales solemos ampararnos. Además, me fue útil para entrar en contacto con el trasfondo de la soledad de mis pacientes, y desde allí pensar qué necesitan para sustituirla por vivencias de otra naturaleza. Este libro es un intento en ese sentido.

Mejor que acabe ya.

Creo que a mí también me llama mi mamá.

M. E. WALSH

Presentación

Quienes hemos trabajado con niños con signos clínicos de autismo sabemos que presentan dificultades muy severas en la comunicación, que se manifiestan cuando evitan mirarnos a los ojos, cuando rechazan nuestro contacto o cuando se muestran indiferentes, casi ignorándonos, al ingresar al consultorio. Algunas veces la incapacidad de relacionarse con el mundo exterior es muy precoz. Se trata de autismos profundos, diferentes a los que se presentan entre los doce y dieciocho meses, luego de haber

tenido una evolución en la que los padres no detectan en el hijo ninguna anormalidad. En el primer caso hablamos de autismo primario; en el segundo, de autismo secundario. Este libro nos introduce en el segundo de los casos. Y en el esfuerzo por tratar de encontrar lo aparentemente inexplicable de su inquietante soledad.

En general, los estudios científicos de los patrones de conductas que los autistas utilizan para aislarse se han orientado desde perspectivas que tienen en cuenta puntos de vista psíquicos, cognitivos o de conexiones neurológicas. En contraste, se ha investigado poco sobre los procesos inconscientes que regulan las conductas de los padres cuando detectan los primeros signos que indican serios déficits de relación social en el hijo, y cómo esa realidad psíquica, a su vez, modifica los distintos tipos de experiencias subjetivas del niño y la forma que tiene de expresarlas. Así que en numerosos casos se obtiene una visión parcial del problema, porque resulta complejo distinguir cuáles manifestaciones de aislamiento del niño son previas a los modos de relación que los padres establecieron con él, y cuáles están codeterminadas por las primeras experiencias materno-paterno-filiales.

A mi entender, una nueva perspectiva del problema del diagnóstico y tratamiento del autismo infantil se define a partir del establecimiento de un nexo de relación intersubjetivo entre niños inicialmente poco conectados empáticamente y sus padres. De ahí el interés por la publicación de este libro. Soledades, las raíces intersubjetivas del autismo señala un nuevo significado del síntoma crítico del autista: la "atrincherada" soledad,

a partir de un pensamiento crítico avalado por enunciados de distintos enfoques teóricos y mediante la puesta a prueba de la práctica clínica. Se basa en los resultados de una investigación presentada para una tesis de doctorado en la Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales (UCES, Buenos Aires, Argentina).

(1)

Reflexiono sobre uno de los grandes problemas éticos que origina el diagnóstico de autismo, particularmente cuando se trata del de un niño pequeño y está lleno de certidumbres tales como que los autistas ignoran los sentimientos de sus padres, que no comprenden las formas con las que se dirigen a ellos y que se trata de una patología incurable.

Con el claro propósito de revisar estos puntos de inflexión, en primer término, formulo una serie de interrogantes acerca de la naturaleza y el alcance de las teorías que se sostienen al respecto con mucha seguridad. Luego se produce la dilucidación a través de un caso paradigmático. Se trata del tratamiento de dos niños de dos años de edad diagnosticados como autistas por distintos profesionales. Será contrastado con otros casos que tienen en común la edad cronológica y el momento de aparición de los primeros signos clínicos de autismo.

Se ofrece la idea de que los padres deben abandonar la tendencia a mirar al hijo según los elementos del diagnóstico, con miras a fundar una nueva imagen y lograr percibirlo como un semejante, es decir, que los padres vean reflejados en su hijo los rasgos de su propio mundo interno.

Con este espíritu, todos los capítulos reunidos en la primera parte del libro revelan formulaciones míticas, literarias, históricas,

teóricas, y hechos clínicos que clarifican ideas y amplían referencias que generan nuevas conceptualizaciones sobre el angustioso aislamiento que lleva al niño autista a una atrincherada soledad.

En la segunda parte se explican los ejes metodológicos de la investigación que dio sustento a este libro, y, además, se desarrollan los pasos de elaboración de la grilla IDEA R-K (Inventario de Espectro Autista Revisión Kaufmann), instrumento diseñado para poder valorar en forma cualitativa los tramos de los procesos clínicos de los pacientes estudiados.

La tercera parte del libro incluye en forma sintética las conclusiones generales.

Este libro está pensado para profesionales de la salud afines a la infancia -médicos, psicólogos, psicoanalistas, psicopedagogos, fonoaudiólogos, psicomotricistas, etc.- y también para educadores y padres. Ellos encontrarán en estas páginas formulaciones teórico-clínicas que rompen con el estereotipo del niño autista y el de sus padres que las diferentes teorías fueron proponiendo a lo largo del tiempo. De hecho, la intención es que los cuestionamientos sobre este tema puedan continuar a partir de las hipótesis aquí formuladas e iniciar el camino de una práctica clínica innovadora.

(1). El título de la tesis es "El niño pequeño con signos clínicos de autismo, sus padres y el tratamiento psicodinámico" (Kaufmann, 2008).

PARTE I

Capítulo 1

El mito de la soledad del autista

Hay algo de autista en los dioses naturales del Olimpo, Apolo, Artemio y Anatesa, avanzan rodeados de una aureola. Contemplan el mundo cuando deben golpearlo, pero si no su mirada es lejana, como dirigida a un espejo invisible donde encuentran su figura separada del resto.

GALASSO (1990: 53)

PANORAMA GENERAL

El autismo no es un fenómeno moderno; la historia de la psiquiatría infantil registra desde 1799 a niños que juegan en soledad y no logran establecer ningún lazo social. Desde mediados del siglo pasado, su historia puede ser leída a partir de un rasgo persistente: el esfuerzo por encontrar su causa. La causa de la profunda soledad en la que parecen sumergirse los pequeños cuando se aíslan a través de diferentes formas, sea rechazando o ignorando el contacto de las personas que se les acercan; tapándose los oídos cuando se les habla; quedándose inmóviles con la mirada fija en un punto, sin que nada ni nadie los haga parpadear, o mirando los movimientos de sus dedos que, como alitas atadas -atadas a sus propias manos- no pueden remontar vuelo.

Por otra parte, quien estudie en profundidad el tema logrará advertir que mucho antes de que los textos científicos se refirieran al autismo, el mundo del mito ya hacía referencia a extraños personajes que preferían vivir en soledad. ¿Pero podemos decir por ello que en las antiguas comunidades humanas han existido casos de autismo? Si ahondamos en las numerosas tradiciones mitológicas, esas creaciones narrativas con las que el hombre intentaba

comprender todo fenómeno vivido como extraño, inmanejable o fuera de la lógica cotidiana, podríamos conjeturar que sí, pues resultan ser arquetipos fantásticos del conjunto de signos autistas estudiado luego por la ciencia. Aunque no basta con mencionar las narraciones míticas también algunos de los cuentos populares infantiles expresan formas de ser que reclaman ser traducidas a partir de la explicación de algunas conductas aún no del todo develadas. De ahí que se desplegará un diálogo entre el mundo del mito, los cuentos populares infantiles y el ámbito de la ciencia, con la intención de que se aproximen y converjan. ¿Cuál es el objetivo? Obligarnos a agudizar nuestra mirada sobre un tema cargado de magnetismo, por lo enigmático y lo irresuelto de las argumentaciones lógicas, también debido al incremento de casos detectados en los últimos años. (1)

EN LOS ORÍGENES

Las historias míticas siempre son fundador as.
CALASSO (1990: 162)

Las historias

Uta Fritz (1991), al tratar de responder desde cuándo existe el autismo, señala que si se leen con detenimiento algunos cuentos tradicionales infantiles pueden encontrarse en ellos indicios de que desde hace mucho tiempo existirían personas autistas. Frith basa su suposición en el hecho de que los cuentos de hadas -entre otros son relatos elaborados para otorgar un sentido a las experiencias de la vida; por lo tanto, la presencia de personajes con serias dificultades para establecer relaciones sociales sugiere que en la vida real hubo casos en los que se inspiraron tales cuentos.

Resulta prototípico el caso de La bella

durmiente del bosque, que a mediados de 1600 recoge el napolitano G. Basile de la voz popular. Este relato describe a una joven cuyo sueño, como consecuencia de la ingesta de un tóxico, es tan profundo que no se despierta ni cuando un noble la deja embarazada ni durante el parto en el que nacen sus gemelos. Recién cuando el bebé succiona de su dedo ella vuelve a la vida normal.

Más adelante, Perrault da una forma menos cruel a la misma historia, hasta que recién en el siglo XIX, con la pluma de los hermanos Grimm, se convierte en un cuento para niños. El aislamiento social de la joven protagonista aparece remarcado por el hecho de que toda su familia y la servidumbre permanecen dormidos por la misma causa durante más de cien años.

También ciertos textos sagrados, y los que luego se inspiraron en ellos, explican de generación en generación rasgos o modos de ser de personas que podrían vincularse con el autismo. En particular, el término golem fue utilizado para hablar de ciertas conductas autistas.

La palabra

La palabra golem ha sido tomada por el yiddish de las enseñanzas de la Mishná, Este cuerpo exegético de leyes, que recoge y consolida la tradición oral judía desarrollada durante siglos desde los tiempos de la Torá, la usaba para referirse a la persona carente de capacidad intelectual y espiritual.

En el siglo XII, Maimónides, en su comentario de la Mishná, señala que

El golem es una persona que posee virtudes de conducta y de lógica, pero que no están completas ni ordenadas apropiadamente. Son confusas y desordenadas, y levemente defectuosas. Por ello se lo denomina golem, ya

que se asemeja a una vasija hecha por un artesano que tiene la forma de una vasija, pero aún necesita ser completada y perfeccionada (prólogo a Meyrink, 2003).

¿Qué tenemos, entonces? La idea de un hombre que debe ser elaborado para alcanzar su integridad. Un ser humano que no llega "pulido" a este mundo, un ser humano en estado incompleto o primordial.

Ya en el Renacimiento, la leyenda del Golem cuenta que un rabino de esa época había creado según las fórmulas de la cábala un hombre artificial que llevaba una existencia casi maquinal, sin pensamientos, con la intención de que hiciera tañer las campanas de su sinagoga cuando divisaba cerca al enemigo. Tal hombre, merced a un pergamino mágico que el rabino colocaba entre sus dientes y en el que se leía el término hiyyut ("vitalidad" o "vida"), podía experimentar todas las cualidades humanas. En cambio, en el instante mismo en que el pergamino le era retirado de su boca, se convertía en una figura de arcilla.

Es justamente esta versión la que inspira en 1915 a Gustav Meyrink, quien la toma para escribir su célebre obra El Golem.

La novela

En El Golem, Meyrink personifica a su protagonista principal avanzando sobre lo individual. Para ello construye una introspectiva subjetiva basada en la forma en la que el Golem se expresa acerca de sí mismo a partir de sus vivencias, en combinación con las impresiones que causa en los otros.

Las citas textuales que siguen permiten reconocer las perspectivas referidas (véase Meyrink, 2003).

De cómo el Golem se expresa acerca de sí mismo
Mi piel, mis músculos, mi cuerpo recordaron de pronto, sin que mi cerebro lo advirtiera. Comenzaron a hacer movimientos que yo no deseaba ni preveía, como si mis miembros hubieran dejado de pertenecerme (Meyrink, 2003: 30).

Las ideas se perseguían en mi mente hasta el punto de que yo mismo apenas comprendía lo que decía mi boca; ideas fantásticas que se desintegraban apenas nacían (ibíd.: 82). Desde hace tiempo una angustia sorda me corroía: la sospecha de que me hubiesen quitado algo y de que yo hubiera recorrido una larga etapa de mi vida al borde de un precipicio, como sonámbulo. Pero jamás había llegado a descubrir su origen (ibíd.: 54).

Pero estos pensamientos no pudieron expresarse en palabras (ibíd.: 56).

Nadie me respondió, pero sentí que algo así como una angustia inconsciente nos ataba la lengua (ibíd.: 58).

Se me escaparon las primeras palabras [...]; todo lo que sé es que tenía la impresión de perder lentamente la sangre. Me sentía cada vez más helado, cada vez más paralizado, como en el momento en que había estado convertido en rostro de madera (ibíd.: 60-61).

Es el terror que se engendra en sí mismo, el horror paralizante del no ser inasible que no tiene forma y roe las fronteras de nuestro pensamiento (ibíd.: 126).

Como alguien que se encontraba de pronto transportado a un desierto de arenas infinitas, de golpe cobré conciencia de la soledad profunda, gigantesca, que me separaba de mis semejantes (ibíd.: 79).

De cómo lo describen y cuál es la impresión que causa en las personas

El viejo criado me devuelve el sombrero y me dice: -Oigo su voz como si proviniera de las profundidades de la tierra (Meyrink, 2003: 29). Era una voz. Una voz que quería de mí algo que yo no captaba, por grandes que fuesen mis esfuerzos [...]. Pero la voz que pronunciaba esas palabras estaba muerta, no tenía resonancia [...]; no tenía ecos [...]; hace tiempo, mucho tiempo que se ha desvanecido y disipado (ibíd.: 29).

Ya sabía cómo era el extraño [...] pero su imagen, la que yo había visto frente a mí, seguía sin poder representármela [...]. Es como un negativo, un molde hueco e invisible, cuyas líneas no puedo distinguir, en el que debo deslizarme si mi propio yo quiere tomar conciencia de su forma y de su expresión (ibíd.: 31; las itálicas son del autor).

Desde que cerró la ventana, nadie ha vuelto a decir palabra (ibíd.: 46).

Un poco más tarde parecía más calmado, pero bruscamente le volvía una inquietud insensata, y se ponía a correr en todas direcciones, se acumulaban en un rincón (ibíd.: 54).

El análisis de las referencias textuales nos permite aventurarnos a establecer las siguientes relaciones.

El Golem según el Golem	El Golem según los demás
"Mi piel, mis músculos, mi cuerpo recordaron de pronto, sin que mi cerebro lo advirtiera. Comenzaron a hacer movimientos que yo no deseaba ni preveía, como si mis miembros hubieran dejado de pertenecerme."	"Un poco más tarde parecía más calmado, pero bruscamente le volvía una inquietud insensata, y se ponía a correr en todas direcciones."
"Las ideas se perseguían en mi mente hasta el punto de que yo mismo apenas comprendía lo que	"Ya sabía cómo era el extraño [...] pero su imagen, la que yo había visto frente a mí, seguía

decía mi boca: ideas fantásticas que se desintegraban apenas nacían.”	sin poder representármela [...]. Es como un negativo, un molde hueco e invisible, cuyas líneas no puedo distinguir, en el que debo deslizarme si mi propio yo quiere tomar conciencia de su forma y de su expresión.”
“Como alguien que se encontraba de pronto transportado a un desierto de arenas infinitas, de golpe cobré conciencia de la soledad profunda, gigantesca, que me separaba de mis semejantes.”	“Era una voz. Una voz que quería de mí algo que yo no captaba, por grandes que fuesen mis esfuerzos [...J. Pero] a voz que pronunciaba esas palabras estaba muerta, no tenía resonancia no tenía ecos... hace tiempo, mucho tiempo que se ha desvanecido y disipado.”
“Pero estos pensamientos no pudieron expresarse en palabras/’	“El viejo criado me devuelve el sombrero y me dice: -Oigo su voz como si proviniera de las profundidades de la tierra.”

En suma, esta es la manera en que Meyrink, en su conmovedor relato, expresa cómo vivencia el Golem su cuerpo, sus pensamientos y sus intercambios con las personas, y cómo esas escenas se despliegan en el campo intersubjetivo (2): vinculadas a significaciones anudadas a la invisibilidad, a una imagen vacía difícil de representar, a señales complicadas de captar. A una representación corporal desvitalizada, maquinizada. A la soledad.

El arte del Golem

Para algunos artistas, el imaginario del Golem es una fuente fértil de inspiración. El escultor alemán Rudolf Belling creó una obra cuya apariencia física es la de un hombre artificial que irradia extrañeza, un sentido de urgencias primitivas, cierta mecanización de los movimientos y comportamientos, como asimismo el potencial de emociones humanas. Por otra parte, Harón Goldeman, escultor y diseñador, se concentró en transmitir la falta de comprensión

que revela el rostro de un Golem, un sentido de dolor, especialmente en los ojos. Jennings Tonel también resaltó el tema de los ojos en sus dibujos: son grandes, de aspecto opaco y al mismo tiempo infantil; de mirada abierta, fija en el vacío. Destacó además unos labios congelados en una expresión que sonríe a la nada y que parece estar al borde de las lágrimas. El Golem como antecedente de cuentos populares infantiles

El mito del golem también aparece mencionado en obras literarias que luego serían reconocidas como cuentos populares infantiles, tales los casos de Frankenstein, Aventuras de Pinocho y El pequeño soldadito de plomo.

Podríamos citar muchísimos ejemplos más; sin embargo, tanto en la literatura como en el campo general del arte, el Golem se encuentra presente en personajes que recrean el nacimiento del ser humano a partir de infundir vida a un trozo de materia inanimada.

Con la intención de señalar el momento preciso en que el hombre fue capaz de superar las limitaciones del pensamiento mítico para referirse al autismo, se incluyen a continuación diferentes especulaciones teóricas que intentan explicar sus causas y rasgos propios.

LA "ATRINCHERADA" SOLEDAD DE LEO KANNER

Podemos decir que hemos cruzado el umbral del mito solo cuando advertimos una repentina coherencia entre incompatibles.

CALASSO (1990: 88)

El mito de la soledad del autista viene de la mano de Leo Kanner (1992). Este psiquiatra austriaco con residencia en Estados Unidos aisló y describió el autismo como una entidad nosológica con criterios diferenciales en relación con la esquizofrenia. Para él, el

autista no es como el esquizofrénico, un sujeto que se retira del mundo, sino más bien un sujeto que no llega a entrar en él. Desde su perspectiva, es observable entre los 12 y 18 meses de vida, momento en que se produce una detención -a la vez que un retraimiento a momentos anteriores del desarrollo- de ciertos procesos vinculados a la experiencia interactiva: compartir la atención, la afectividad y los deseos.

En 1943 Kanner publica un artículo en la revista *Nervous Child* titulado "Las alteraciones autistas del contacto afectivo". Allí relata once casos de niños a los que tuvo ocasión de tratar. Los sigue con notable precisión en sus descripciones clínicas y pone en circulación un segundo trabajo sobre ellos, en el que no se muestra demasiado optimista ni se refiere a progresos concretos después del informe original. En uno de sus relatos distingue la especificidad de uno de sus pacientes de esta manera:

Iba de un lado a otro sonriendo, haciendo movimientos estereotipados con los dedos, cruzándolos en el aire. Movía la cabeza de lado a lado mientras susurraba o salmodiaba el mismo soniquete de tres tonos. Hacía girar con enorme placer cualquier cosa que se prestara a girar. Cuando le metían en una habitación, ignoraba completamente a las personas y al instante se iba por los objetos, sobre todo aquellos que se podían hacer girar [...]. Empujaba muy enfadado la mano que se interponía en su camino o el pie que pisaba uno de sus bloques (Kanner, [1943] 1983: 3-5).

En otros casos, cuando se refiere a los niños autistas, dice que son extraños pequeños que

tienen en común peculiaridades fascinantes: pueden hacer rompecabezas de muchísimas piezas en poco tiempo, recuerdan de memoria recorridos que realizaron en auto o a pie, horarios de programas de TV, repiten una y otra vez diálogos de personajes de películas. A ello se agrega que parecen vivir en un mundo aparte, no comprenden las ironías y realizan con el cuerpo movimientos poco coordinados. También destaca que en todos los casos verdaderos de autismo se encuentran las siguientes características: el deseo obsesivo de preservar la invariancia y los islotes de capacidad. La primera sugiere varios factores al mismo tiempo: pautas repetitivas, rígidas, limitadas a sus propósitos. La segunda, conocimientos o habilidades superiores a las esperadas para su edad, generalmente relacionadas con la memoria mecánica y con destrezas espaciales o de construcción. De todas maneras, en sentido estricto, lo que hace a los rasgos centrales del cuadro son la atrincherada soledad y la incapacidad de mantener relaciones afectivas normales con las personas.

Ahora bien, reparemos en la cuestión de la soledad. Kanner considera la existencia en el niño, desde el principio, de una extrema y profunda soledad autista que domina toda su conducta y que es causa de que -siempre que le sea posible desatienda, ignore y excluya todo lo que le venga de afuera. Podríamos decir que acuerda con que estas conductas se desencadenan debido a una incapacidad innata para desarrollar el contacto afectivo normal con las personas. Sin embargo, también observa en todos los casos de autismo la presencia de padres intelectuales y fríos afectivamente. Esta posición, en las primeras décadas del siglo XX, mediada por las teorías de los psicoanalistas influyentes de ese

momento, conlleva la idea de que hay un trastorno provocado por la incapacidad de los padres de lograr una relación afectiva adecuada durante el período de crianza entre el hijo y ellos. Así, Kanner considera que las psicoterapias no son eficaces y que el único tratamiento posible es el educativo.

En síntesis, es posible advertir que la soledad del niño autista, según la perspectiva de Kanner, evoca una especie de muro impuesto principalmente por elementos innatos. Un muro que se levanta para impedir que se den las amarras emocionales con los objetos y personas del mundo exterior; que alberga a un sujeto que no puede compartir focos de atención, tampoco los motivos de sus afectos, ni sus deseos. Por esta razón, el motivo de la soledad recalca en el Corazón de las interacciones que promueven los vínculos humanos, y por el momento nada indica que incluya un terreno vivencial compartido.

Por lo tanto, si profundizamos en la lógica que nos propone Kanner, distinguiremos dos cuestiones fundamentales para comprender la esencia, tanto del caso de la soledad como del autismo mismo. Una es el punto en el que confluyen las descripciones que realiza del niño autista y sus padres: ambos se muestran distantes afectivamente. La relación que articula ambas descripciones nos introduce en la segunda cuestión, de la que podríamos decir que las ideas del autor no reflejan con precisión si el niño es vulnerable a desarrollar el autismo porque sus primeras experiencias afectivas son, en su mayor parte, producto de padres que se muestran distantes afectivamente con él, o si su autismo se trata más bien de una cuestión de herencia genética, y por eso el niño asume conductas semejantes a las de sus padres.

Entonces, la hipótesis de base que el autor propone sitúa una herencia de soledad que levanta una muralla infranqueable (por la inmutabilidad de lo genético). Y resulta todavía más importante subrayar que la soledad abarca un terreno vivencial más amplio, ya que incluye la soledad de los padres (transmitida genéticamente).

Pero avancemos un poco más sobre estas ideas. Cabe observar que, aun cuando padres e hijo se muestren recíprocamente distantes en lo afectivo, Kanner no considera las huellas de tanta indiferencia. En este sentido, podríamos presumir que la esencia de la soledad que Kanner atribuye al niño autista es compartida con la de sus padres cuando se supone que las acciones que ambos llevan a cabo no tienen una consecuencia en la conducta que el otro asume. En este punto, se puede advertir que las huellas teóricas que el autor deja tras sí parecen revelar que padres e hijo, recíprocamente, se sienten invisibles a los ojos del otro. Y que ese podría ser el motivo de su soledad.

EL PSICOANÁLISIS Y LA SOLEDAD DEL AUTISTA

La palabra autista o autismo proviene del griego autos, que significa "sí mismo"

Es la isla que nadie habita, el lugar de la obsesión circular, del que no hay salida. Todo ostenta la muerte.

Es un lugar del alma.

CALASSO (1990: 23)

Muchos autores abordan el tema del autismo desde un enfoque psicoanalítico. Sin embargo, en este recorrido parcial e introductorio solo revisaremos aquellos que dejaron las primeras huellas sobre las cuales podemos explorar nuevas peculiaridades del mito de la "atrincherada soledad del autista" descrito por Kanner.

Comencemos con Donald Meltzer (1975), quien concibe la patología como una enfermedad mental provocada por factores biológicos, "intrínsecos del niño". De todas maneras, plantea que, producto de un inadecuado vínculo con su madre, el niño desencadena una serie de fenómenos defensivos para protegerse de la angustia que esto le provoca. Cuando se refiere a los fenómenos defensivos apela al concepto de desmantelamiento.

El desmantelamiento significa la paralización de la vida mental, es una inhibición del pensamiento y de su cualidad significativa, que reduce las experiencias sensoriales al nivel de hechos neurofisiológicos o simples eventos desconectados entre sí y quitándoles significado.

Por esta causa, es posible advertir que Meltzer atribuye un funcionamiento de la mente autista semejante al que describe Meyrink a través de la voz del personaje central de su novela.

Reparemos en ello relejendo ciertas citas de la obra.

Mi piel, mis músculos, mi cuerpo recordaron de pronto, sin que mi cerebro lo advirtiera.

Comenzaron a hacer movimientos que yo no deseaba ni preveía, como si mis miembros hubieran dejado de pertenecerme (Meyrink, 2003: 30),

Las ideas se perseguían en mi mente hasta el punto de que yo mismo apenas comprendía lo que decía mi boca: ideas fantásticas que se desintegraban apenas nacían (ibíd.: 82).

Por otra parte, las ideas de Meltzer coinciden con las de Tustin (1994), quien también hace referencia a fenómenos defensivos para explicar el aislamiento del niño autista. En contraste con el desmantelamiento, la autora propone el concepto de encapsulamiento. Su punto de vista

es que los niños recurren a reacciones de evitación y congelamiento psíquico, y así se aíslan a sí mismos en una cápsula autística para protegerse contra intercambios inadecuados con la madre. A ello se suma que "los niños autistas son desafortunados niños' que por esconder en su interior unas heridas permanentes e intensamente dolorosas y sensibles, se acorazan con una armadura casi infranqueable que les permite escudarse del intolerable, hostil e intrusivo mundo de los estímulos" (1993: 117).

¿No es este, acaso, el escenario que plantea Meyrink en su novela? Recordemos cómo, en *El Golem*, hace hablar a su protagonista:

Es el terror que se engendra en sí mismo, el horror paralizante del no ser inasible que no tiene forma y roe las fronteras de nuestro pensamiento (Meyrink, 2003: 126),

También, cuando Tustin se refiere a los niños "autistas encapsulados" o con "cascarón", y repara en lo que los padres dicen de ellos señalando que están metidos como en un cascarón y que pareciera que no pueden escucharlos ni verlos, podemos reconocer las impresiones que causa el mitológico personaje Golem en los demás:

Ya sabía cómo era el extraño [...] pero su imagen, la que yo había visto frente a mí, seguía sin poder representármela [...]. Es como un negativo, un molde hueco e invisible, cuyas líneas no puedo distinguir, en el que debo deslizarme si mi propio yo quiere tomar conciencia de su forma y de su expresión (Meyrink, 2003: 31).

Como elementos de aislamiento la autora denomina figuras autistas a las sensaciones corporales que son exclusivamente táctiles (por ejemplo movimientos de la lengua), y objetos autistas a

un cochecito duro, un retazo de tela, entre otros. Ambos elementos cumplen con mantener a los pequeños autistas en su encierro. Desde otro punto de vista, Bruno Bettelheim (1967), un psicoanalista influyente en el campo del autismo, describe los motivos del aislamiento autista, de su soledad. Plantea que el autismo infantil nace del convencimiento original de que el ser humano no puede hacer nada respecto de un mundo que ofrece ciertas satisfacciones, pero no las deseadas. Como consecuencia, se retira a la posición autista. En detalle, las razones por las que no se establece la comunicación con el exterior pueden ser varias. Enfatiza el hecho de que, cuando ciertos aspectos de la realidad son demasiado frustrantes, es posible que el sujeto no responda a ellos, o que le provoquen la creación de defensas o sustituciones más gratificantes a través de la imaginación. Pero, cuando la realidad se torna extremadamente destructora, el sujeto abandona sus intentos de probar. A partir de ese momento, el aparato mental solo se utiliza con el objetivo de proteger la vida, de un modo que excluye acciones respecto de la realidad exterior. Detrás de todo está la convicción de que no es posible evitar una respuesta que resultaría insoportable. Bettelheim describe la desconexión que caracteriza al autista como un muro que está rodeando un vacío -habla de fortaleza vacía y de defensa-, de manera que cuando alguien trata de quebrar ese muro se desencadena la defensa del aislamiento. Se trata, en rigor, del mismo aislamiento que propone Tustin a través del concepto de encapsulamiento, y Meltzer con la noción de desmantelamiento: en todos los casos, el niño autista se refugia de su angustia

bloqueando la entrada y la salida de experiencias de intercambio.

¿Qué tenemos entonces? Una certeza: la reciprocidad es el atributo esencial en esta nueva mirada de la soledad del autista, aunque no es bidireccional. Ocurre que las acciones de la madre logran efectos en el niño, pero lo que no se profundiza es el otro componente de la relación, que son las consecuencias que ocasionan en la conducta de los padres las peculiaridades propias de un niño con conductas autistas.

Por lo tanto, las contribuciones teóricas que dejan tras sí los primeros psicoanalistas que estudiaron el autismo parecen revelar que los padres no resultan invisibles a los ojos del hijo, hecho que el niño pone en evidencia cuando, al no encontrar las respuestas que necesita de sus padres, intenta por diferentes medios quedarse profundamente solo.

UNA NUEVA MIRADA SOBRE LA SOLEDAD DEL AUTISTA. EL ENFOQUE DE LA PSICOLOGÍA COGNITIVA Y LAS NEUROCIENCIAS

Con la versión de Ángel Rivière (1997), una vez más se ve enriquecida la noción de soledad propuesta por Leo Kanner. El autor plantea los fundamentos de la soledad del niño autista a partir de una esclarecedora definición de autismo: "[se trata de] aquella persona que por algún accidente de la naturaleza (genético, metabólico, infeccioso, etc.) ha prohibido el acceso intersubjetivo" al mundo interno de las otras personas [...], aquel para el cual los otros y probablemente el 'sí mismo' son puertas cerradas".

Por otra parte, los argumentos de Uta Frith proponen que "la soledad autista no tiene nada

que ver con estar solo físicamente, sino con estarlo mentalmente" (1991: 35), dado que no pueden ingresar en el mundo interno de las personas.

El resultado de estas afirmaciones proviene de considerar que las personas autistas presentan dificultades en desarrollar el siguiente esquema de razonamiento interpersonal: "¿Qué piensas tú sobre lo que yo pienso que tú piensas?". En el marco de la psicología cognitiva, esta dificultad tiene una explicación a través de la hipótesis de que el organismo posee un subsistema cognitivo llamado teoría de la mente. En forma sintética, podemos decir que tal constructo teórico hace referencia al mecanismo que nos permite tener creencias sobre las creencias de los otros y distinguirlas de las propias; asimismo, nos da la posibilidad de hacer o predecir algo en función de esas creencias atribuidas y diferenciadas de las personales.

En cuanto al enfoque de las neurociencias, los aportes de Rizzolatti y Craighero (2004) confieren a la teoría de la mente la siguiente explicación: la existencia de ciertos grupos de células especiales en el cerebro denominadas neuronas espejo permite comprender lo que los otros hacen y sienten, a partir de que la observación de la acción ajena causa la activación automática del mismo mecanismo neuronal iniciado por la ejecución de la acción. Sobre esta base afirman que sabemos cómo las personas se sienten porque, al recrear para nosotros los sucesos mentales y emocionales de los demás, experimentamos sus mismos sentimientos.

En suma, tenemos dos motivos importantes de la soledad del autista. Uno, el sujeto no puede

ingresar en el mundo interno de las demás personas. El otro pone de relieve el alcance de las neuronas espejo y plantea una perspectiva alternativa de la soledad mental del autista, porque para poder anticipar las acciones, los sentimientos y los pensamientos de los otros hace falta encontrar un semejante que refleje los propios. Probablemente esta nueva alternativa contribuya a pensar que las raíces del autismo son intersubjetivas.

Para finalizar, y enfatizando las huellas que dejan tras sí los avances producidos en distintos campos disciplinarios respecto del autismo, recurriremos a otra variante del universo metafórico. Es interesante, desde tal perspectiva, recordar las ideas centrales del prefacio de este libro. Volvamos para ello a lo que les sucede a los entrañables personajes creados por María Elena Walsh: a la tortuga Manuelita, a la reina Batata, a la hormiga Titina y a la vaca de Humahuaca.

¿Podrán sus vivencias guardar cierta similitud con el modelo particular sobre cuya base los psicólogos cognitivos describen el trastorno de mentalización ¿Será por ello que esos personajes se encuentran mentalmente solos?

Creemos que sí, pues es viable conjeturar que la hormiga Titina no pudo anticipar las conductas atemorizantes de la araña, ni inferir su maldad, motivo por el cual no abandonó su caminata por la telaraña. ¿Por qué? Porque ella no pensaba que las amigas pensaban que ella iba seguir por la telaraña sin cuidarse a sí misma:

-¡Titina, no sigas!
gritan las hormigas.

¡De mala manera
la araña te espera
con una tetera!

En cuanto se asome
te caza y te come.
Y Titina ¡zas!,
se cae para atrás
del susto nomás.

Por lo mismo, la tortuga Manuelita no detectó,
en la mirada del tortugo, que estaba enamorado
de ella:

Manuelita una vez se enamoró
de un tortugo que pasó.
Dijo: ¿qué podré yo hacer?
vieja no me va a querer;
en Europa y con paciencia
me podrán embellecer.

Al retomar el hilo de la canción, advertimos que
Manuelita no pensaba que el tortugo del que se
había enamorado creía que ella pensaba que él
era el amor de su vida; porque él no le daba
indicios de que ambos pensarán lo mismo. Resulta
entonces posible suponer cuán sola se habrá
sentido la tortuga Manuelita mientras no se
percataba de lo atractiva que le resultaba al
tortugo, quien, por eso, la seguía esperando.
Tantos años tardó en cruzar el mar
que allí se volvió a arrugar,
y por eso regresó
vieja como se marchó,
a buscar a su tortugo
que la espera en Pehuajó.

Hasta aquí, es posible observar la propuesta de
quienes estudian las interacciones entre las
personas y, en este sentido, tenemos una clara
caricatura de la soledad. Soledad que se le hace
evidente a Manuelita cuando no le resulta
posible compartir sus pensamientos y estados

afectivos con el tortugo.

Sin embargo, no le pasó lo mismo a la vaca de Humahuaca. Ella se miraba bajo la lupa de otro espejo, el espejo de alguien que sí la pensó capaz de estudiar. Los que se encontraban sin recursos para imaginarse algo distinto de lo que veían fueron los habitantes de Humahuaca, pues solo vieron en la vaca una abuela. Pero finalmente:

Un día toditos los chicos
se convirtieron en borricos
y en ese lugar de Humahuaca
la única sabia fue la vaca.

En suma, las reflexiones hechas sobre los personajes de las canciones de María Elena Walsh subrayan y delimitan una de las formas en que se expresa el autismo: dificultades severas para captar el afecto y el pensamiento ajenos.

Sin embargo, es probable que si solo analizáramos esta situación desde las ópticas propuestas por la psicología cognitiva y las neurociencias, el problema de Manuelita y su tortugo quedaría reducido a dinamismos cerebrales que no funcionan como deberían hacerlo. Faltarían entonces elementos para descubrir por qué no advirtieron que, mutuamente, estaban enamorados. Lo que ocurre es que la verdadera puesta en escena de las pasiones y conflictos humanos que contribuyen a comprender las relaciones entre las personas implica un nivel de hipótesis diferente.

De ello nos ocuparemos en los capítulos 2, 3 y 4, cuando presentemos el análisis y la interpretación de casos clínicos concretos.

En resumen, la referencia a la soledad entendida como un muro construido con elementos propios de la herencia genética tiene profundas raíces en

las ideas de Leo Kanner. Recordemos que este autor señala que un muro encierra al niño autista en una "atrincherada soledad" que se manifiesta en sus reiterados intentos para impedir o romper cualquier lazo afectivo con objetos o personas del mundo exterior. Respecto de las investigaciones realizadas posteriormente por autores como Meltzer, Tustin y Bettelheim -enraizadas en la perspectiva psicoanalítica -creemos que, si bien aportan valiosos elementos para la comprensión del fenómeno en cuestión, plantean la soledad del autista como una función aislada, producto de factores innatos y/o de madres inadecuadas. Lejos de desconocer la importancia de sus contribuciones, aquí se plantea otra mirada, una mirada que permite entender la soledad autista como producto de no sentirse pensado por el otro. Es decir que se impone en forma explícita el término intersubjetividad en la comprensión del cuadro estudiado. Llegamos a realizar esta aproximación luego de una lectura minuciosa de la hipótesis de la teoría de la mente propuesta por la psicología cognitiva. Por otra parte, es claro que tampoco agotamos la reflexión sobre los ecos que despierta la convergencia del relato mítico y el científico, pero la cercanía establecida al menos nos permite resaltar que -por las conmovedoras narraciones y las diversas evidencias científica - el autismo gravita en las inhóspitas trincheras de la soledad. Aún más, aunque sea cierto que toda aproximación al tema es por naturaleza parcial, en el terreno del autismo esa parcialidad ayuda a superar las limitaciones de una concepción individualista de la soledad. Ahora sí, para cerrar, detengámonos en la

particularidad de la siguiente cita de la novela de Meyrink.

Nadie me respondió, pero sentí que algo así como una angustia inconsciente nos ataba la lengua (Meyrink, 2003: 58).

Y notemos que lo que el Golem dice es que sintió una especie de angustia inconsciente que nos ataba la lengua". No es casual que hable en primera persona del plural, desde un nosotros. Ocurre que su mutismo es especular, bidireccional, compartido. Ocurre que la profunda angustia se coconstruye. La soledad también:

Como alguien que se encontraba de pronto transportado a un desierto de arenas infinita, de golpe cobré conciencia de la soledad profunda, gigantesca, que me separaba de mis semejantes (Meyrink, 2003: 79).

A partir de aquí, en los próximos capítulos procuraremos profundizar las raíces intersubjetivas de las que se nutre la soledad del autista, a través de la exposición de diferentes situaciones clínicas. Para ello, partiremos de esta problemática: ¿Cómo el niño pequeño con signos clínicos de autismo abandona la inhóspita soledad en la que se atrinchera cuando no se siente pensado por el otro.

(1). Las estimaciones epidemiológicas en los últimos años refieren 1 caso de autismo por cada 1000-1500 nacidos, y para el conjunto de trastornos del espectro autista, cifras de hasta 1 caso por cada 69 nacidos (Belinchón, 2000).

(2) Conforme a la interpretación de Robert Stolorow y George Atwood en Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica (2004; 31), un campo intersubjetivo es un sistema formado por la interacción recíproca entre dos o más mundos subjetivos. Para decirlo de otro modo, los autores citan a Bebee y Lachman, quienes afirman que "un campo inter-subjetivo es un sistema de influencia mutua y recíproca".

(3). Tustin (1993) considera que las raíces de tales reacciones son neurofisiológicas, y esto las deja inevitablemente fuera del campo de la mayoría de las formaciones psicoanalíticas. No obstante, propone la

eficacia del tratamiento psicoanalítico, sobre todo cuando se realizan sesiones vinculares madre-hijo.

(4).Rivière plantea los fundamentos de la soledad del autista recurriendo a los conceptos de intersubjetividad de Trevarthen y Hobson (citados en Rivière y Núñez, 1996) y al de la teoría de la mente de Barón Cohen, Leslie, Frith (citados en Rivière y Núñez, 1996). Tal posición indica que comprender intersubjetivamente a una persona no es una actividad emocionalmente neutra y meramente cognitiva, sino también una experiencia afectiva.

(5).Iacoboni en Las neuronas espejo (2009) destaca que comúnmente se llaman a ese grupo de neuronas "las células que leen mente" y que al ayudarnos a comprender las motivaciones más profundas que generan las acciones de las personas constituyen los cimientos de la empatía.

Capítulo 2

Cuando las soledades se hacen evidentes como alguien que se encontraba de pronto transportado a un desierto de armas infinitas de golpe cobré conciencia de la soledad profunda gigantesca que me separaba de mis semejantes.

MEYRINK (2003)

A MODO DE INTRODUCCIÓN

Este capítulo relata la interpretación de las entrevistas iniciales con los padres de un pequeño paciente llamado Tomi, que había sido diagnosticado por distintos profesionales como autista. Implica una lectura crítica de la metodología de trabajo clínico con la que fue abordada la tarea. Los conceptos teóricos se nutren y se fundamentan en otros tratamientos aplicados con pacientes afines a la problemática presentada por Tomi.

Las ilustraciones clínicas son las narraciones comentadas de las sesiones. Los sucesos de las narraciones prestan atención a los procesos intersubjetivos que subyacen a la aparición de los primeros signos clínicos de autismo del niño. Se registran, en cada caso, las reflexiones surgidas desde construcciones teóricas, asociaciones en atención flotante o de la intuición clínica, y en ocasiones los restos transferenciales enriquecidos por el propio

análisis de la terapeuta.

Cabe destacar que la lógica elegida para organizar la exposición parte de haber tomado en cuenta mis propias vivencias de conexión empática con el niño y sus padres, y de asumir que mis convicciones y actitudes personales se vinculan con el modo singular en que la soledad inunda las escenas desplegadas en el universo del contexto terapéutico. En particular, sostengo que no existe un terapeuta neutral, que se encuentre aislado de la naturaleza de las fantasías que los pacientes proyectan en él. Aquí se desarrollarán los principales indicadores que llevaron al diagnóstico de Tomi, Al mismo tiempo, se describirá la dinámica de una relación clave: signos de autismo / teorías vinculadas al tema.

Que estas reflexiones sirvan para fundamentar el accionar clínico en uno de los problemas éticos a los que convoca la compleja tarea de transmitir a los padres el diagnóstico de autismo de un hijo.

ILUSTRACIONES CLÍNICAS: LAS PRIMERAS CONSULTAS.

LOS PRIMEROS INTERROGANTES

Primera entrevista con los padres

Los incipientes signos clínicos

Tomi, de 2 años y 3 meses, es el tercer hijo de una pareja de profesionales de clase media.

Tiene dos hermanos varones mayores, que, al igual que él, presentan trastornos del lenguaje.

Gastón (15 años) tardó en hablar y tiene dificultades para establecer lazos sociales;

Sebastián (10 años) manifiesta muchas dislalias y concurre a tratamiento fonoaudiológico.

En el primer encuentro la madre relata que había dejado de trabajar como directora de una escuela para dedicarse al cuidado de los niños, y que su marido, que no pudo concluir la carrera de

diseñador gráfico, fracasa en todos los intentos para independizarse de la empresa familiar en la que se desempeña. "Los dos fracasamos", confiesa la mujer refiriéndose manifiestamente al ámbito laboral. "Yo no soy la directora de la que él se enamoró y él no es el licenciado del que yo me enamoré." "Ahora nos mantenemos con el dinero que me da mi papá de su empresa."

Cuando Tomi inicia el jardín de infantes (sala de dos años) los padres son citados con urgencia por el equipo directivo porque les llama la atención que no mire directamente a los ojos de las personas; que no responda a las consignas que la maestra le propone; que no se siente en la ronda junto con sus compañeros; que corra por el patio llevándose por delante las paredes, y que, al caerse, no solicite ayuda y se calme acariciándose solo, rechazando el contacto corporal ofrecido. El padre destaca con orgullo que la mayor habilidad de Tomi es hacer rompecabezas de muchísimas piezas y ordenar los juguetes o cualquier objeto que se encuentre fuera de su lugar habitual.

Por otra parte señalan que Tomi "es caprichoso e intransigente [...], cuando le hablamos no contesta y ni siquiera da vuelta la cabeza al escucharnos. Hace lo que quiere con nosotros [...], al final nos cansamos y dejamos de hablarle". "Tiene obsesión por guardar todo lo que está fuera de su sitio, se detiene frente a todas las puertas que encuentra abiertas y las cierra, reconoce el recorrido que hacen con el cochecito a los lugares habituales, y cuando lo cambian grita mucho." "Habla en jerga, se ríe fuerte a carcajadas y le da lo mismo en qué mesa del restaurante coma; si encuentra en otra mesa algo que lo atrae, se desplaza hacia allí y se sienta sin importarle quiénes lo rodean."

Los diagnósticos iniciales

Por consejo de los docentes de la escuela, los padres consultan con un médico neurólogo, quien opina que se trata de un cuadro de autismo. En particular, les dice: "Estos chicos requieren tratamiento lo antes posible". Cuando la madre pide explicación acerca de quiénes son "estos chicos", le responde: "Posiblemente se trate de un cuadro de trastorno generalizado del desarrollo, de un autismo, que no tiene cura". Ella comenta angustiada que la frase "estos chicos" está presente en su mente todo el tiempo y que constantemente acude a Internet para informarse acerca del diagnóstico recibido. Las reacciones de la madre son de angustia e interrogación y el tono de su voz armoniza con el profundo desamparo que siento respecto de Tomi. De alguna manera, tengo la persistente impresión de que, cuando el médico neurólogo sintetiza las manifestaciones clínicas de Tomi en la frase "estos chicos", lanza a la madre, sola, a la búsqueda de explicaciones que solo contemplan generalidades. Como resultado, ella no puede interrogarse acerca de las necesidades de su hijo, ni de las propias como mamá. Bajo estas circunstancias, presumo que si los padres -producto del repliegue inicial (2) del niño-ya presentaban dificultades en regular sus acciones y emociones respecto del hijo, las palabras de los médicos pudieron haberlas incrementado.

En relación con el diagnóstico, los padres de Tomi asumen posiciones disímiles. La madre se muestra aterrorizada; con lágrimas en los ojos relata que visitó infinidad de páginas en Internet buscando información acerca del tema, admitiendo las coincidencias entre aquello que leía y las conductas que observaba en el

pequeño: no contestar cuando se lo llama por su nombre, aparentar no comprender lo que le dicen ni tomar en cuenta sus estados afectivos. Tampoco anticipa los peligros. Le cuesta abandonar una actividad comenzada cuando su madre se lo propone. No pide las cosas señalando, abandona la pronunciación de sus primeras palabras, realiza movimientos de aleteos con los brazos cuando se esconde bajo la mesa.

Las primeras angustias

La mamá se culpa por no haber tenido con él la misma dedicación que con sus otros hijos, y lamentándose dice; "Con él nunca me senté a jugar [...]. Tomi nunca tomó pecho [...]" igual que sus hermanos fue alimentado con mamadera porque no pude encontrar un modo para amamantarlos".

En contraposición, el padre -lejos de mostrar preocupación-desmerece con gestos muy enérgicos y convincentes cada uno de los comentarios de su esposa.

Ante la evidente indiferencia del padre frente a la angustia de su mujer percibo que este no puede tener en cuenta un sufrimiento ajeno al propio. En retrospectiva, me parece que ese sufrimiento puede ser cercano o similar al drama del niño cuando intenta comunicarle a su papá algún malestar. Sin embargo, hago un rodeo en mis pensamientos y considero la importancia de que el padre pueda visualizar a un niño en Tomi. Destaco el contraste que esto podría suponer ante la actitud de la madre, que solo detecta en su hijo las señales de autismo descritas por el médico y las que obtuvo a través de distintos sitios de Internet, Entonces, me sorprende la alegría que me genera la aparente indiferencia del padre, y me asombro al darme cuenta de que

frente a ellos, al igual que el padre, yo minimizaba la severidad del cuadro.

En este caso, una fuente posible del sentido de la naturaleza de los sentimientos que experimentaba en el interior de la transferencia y los contenidos de mis intervenciones fueron específicamente validados por el concepto de estadio del espejo referido por Lacan (1955):⁽³⁾ yo intentaba conformar mi espejo que le devolviera a Tomi una imagen de sí mismo en la que pudiera verse identificado como un niño y no como un síndrome.

El desvalimiento

Paralelamente, el hecho de que Tomi y sus hermanos no hubieran sido amamantados, el tono de la voz y el modo entrecortado de hablar de la madre -casi todo el tiempo al borde del llanto- me despiertan la idea de un intenso desvalimiento en ella. Y cuando me detengo en lo mucho que el padre necesitaba rechazar la imagen de sí mismo que las maestras le devolvían al hablarle de su hijo, noto que también él me despierta imágenes de sufrimiento, frustración y desvalimiento.

Entonces: ¿ qué tipo de elementos defensivos se ponen en juego como producto del dolor narcisista que padecen los padres por lo ajena que les resulta la imagen de sí mismos que les propone el hijo?

El aislamiento de los padres

Por el momento, estimo que la búsqueda de información sobre autismo en la que se embarca la madre de Tomi hasta altas horas de la noche es una manera de aislarse, y que el padre también lo hace con comportamientos propios de alguien que intenta forjar una representación del hijo sin tomar en consideración otras representaciones que no sean las propias.

Por lo tanto, creo que el aislamiento autista del niño recae en el aislamiento de los padres. ¿Pero cuál es la consecuencia?

EL DRAMA DEL DESENCUENTRO

La madre relata que cuando Tomi nació lloraba mucho y se despertaba "más de siete veces por noche". Por eso los padres se sorprenden y se angustian cuando recuerdan que eso no les había sucedido con sus otros hijos "a pesar de ofrecerles los mismos modos de dormirse que a él". Tomi no puede conciliar el sueño y sus padres no saben qué hacer para calmarlo.

La perplejidad de los padres

Relaciono la narración de estos padres con el inicio del cuento El pequeño soldadito de plomo (5), de Hans Christian Andersen. ¿Acaso no son similares la sorpresa que manifestó el juguetero (quien fabricó veinticinco soldaditos de plomo luego de fundir una cuchara vieja) al ver que el último soldadito carecía de una pierna, y el asombro manifestado por los padres de Tomi ante un hijo tan diferente en sus costumbres a sus hermanos?

Es evidente que el punto de ligazón son los nacimientos de personas "diferentes".

Estas asociaciones no me sorprenden, pues es sabido que los cuentos populares expresan fenómenos que son vistos por el ser humano como raros, extraños, fuera de la lógica cotidiana. Al fin, una vez concluidas, me pregunto si resurgirán en los sucesos clínicos de algún tramo del tratamiento de Tomi, o si simplemente se desvanecerán.

La soledad de todos.

Por otra parte presiento que los padres y Tomi sienten una profunda soledad, soledad que surge del horror que representa el vacío frente a la

falta de respuestas recíprocas.

¿Cuánto de lo que a Tomi le sucede se debe a factores predisponentes orgánicos, y cuánto a la regulación emocional establecida con sus padres? Presumo que el impacto que le produce a la madre el desconcierto ante la no respuesta del niño la deja sin recursos, y por lo tanto no puede anticipar qué le sucede a Tomi, ni qué es lo que le podría suceder como consecuencia de sus propios actos como madre.

Entonces: ¿es posible que Tomi abandone formas empáticas de conexión con los padres debido a que ellos le brindan un modelo de identificación⁽⁶⁾ que no le facilita responder, a través de representaciones, a la demanda que viene de afuera?

El discurso médico

Los padres de Tomi consultan a otro médico neurólogo, quien indica que le realicen una ecografía cerebral. El estudio no muestra nada irregular. De todas maneras, les dice que en la escuela primaria será un niño muy hiperactivo y tendrá muchas dificultades para prestar atención, a raíz de lo cual sugiere que tal vez deba ir a una escuela para niños con trastornos de tipo autista.

Me inquieta el modo en que se fue desarrollando el relato de los padres sobre el encuentro que tuvieron con el neurólogo. Puedo advertir que, cuanto mayor es el lugar de saber que los profesionales asumen frente a ellos, existen menos posibilidades de que intenten comprender el sentido de las particulares maneras con las que Tomi se expresa, y de que se formulen alguna pregunta acerca de ellos mismos como padres. Percibo cierto malestar, sobre todo ante el efecto que en estos papás tiene el discurso médico, que se atribuye la posesión del saber.

Intuyo que ellos hubieran sentido un malestar similar si no se encontraran en una situación de tanto desvalimiento y desorientación. Presumo que es el desvalimiento el que los lleva a la necesidad de escuchar las certezas que les brindan cada uno de los especialistas que consultan. Por eso, el discurso médico se convierte para ellos en la palabra que tranquiliza.

¿Pero acaso alguien tenía derecho a señalarles tan pronto a los padres que el camino que debían recorrer además de duro para el niño y para ellos era inmodificable?

Simultáneamente, advierto cuánto más fácil puede resultar defenderme de la angustia de trabajar con padres de niños autistas si me amparo en las teorías que se sustentan en el carácter biológico del cuadro, que aseguran al terapeuta que, en caso de que el abordaje utilizado no produzca una mejoría, se debe a los límites que impone la patología en sí misma.

El déficit en "la atribución de mente"

A pesar de todo, los padres de Tomi siguen deambulando por los consultorios de diferentes especialistas para que alguien les diga "qué hacer con este nene tan diferente a sus hermanos". Dicen acongojados: "No podemos entender qué quiere, qué siente. No sabemos cómo llegar a él, por qué pasó esto si es tan hijo nuestro como los otros".

Frith (1991) describe el trastorno central del autismo como un déficit cognitivo que afecta la capacidad de comprender los estados mentales y emocionales de las otras personas, lo que sugiere de manera implícita una dificultad para reconocer las intenciones, los deseos, los sentimientos y los pensamientos de las personas.

Así, cuando reflexiono acerca del alcance de este mecanismo, presumo que no solo Tomi parece tener este tipo de dificultades. A los padres les sucede algo similar, cuando solo detectan en las formas que utiliza el niño para manifestarse lo que los especialistas en autismo divulgan del cuadro. Por lo tanto, me pregunto si acaso el "déficit de atribuir mente" del niño (supuestamente de origen biológico) no promoverá dificultades similares en los padres. Frente a estos interrogantes surgen dos ideas. Una es que la participación intersubjetiva (7) resulta esencial para poseer una "teoría de la mente". La otra es que, probablemente, el niño no esté dispuesto a comprender la mente de los otros porque, en ese sentido, no encuentra un modelo para identificarse (porque los padres carecen de representaciones acerca de los pensamientos, deseos o intenciones respecto de él). Por consiguiente, presumo que los padres de niños con autismo tienen dificultad en atribuir mente" (Frith, 1991) respecto del hijo, cuando no se sienten "pensados" por él. Entonces, ¿cuál será el destino de tantos desencuentros?

EL LENGUAJE DEL CUERPO.

La indefensión del niño.

Cuando tenía cinco meses Tomi no se relajaba cuando lo sostenían en brazos, lloraba, arqueaba la columna y se ponía rígido sin motivos aparentes. Le diagnosticaron "tono muscular subido". Es derivado a una kinesióloga, quien sugiere una lista de ejercicios y, además, que sea sostenido en brazos de los padres con la cara mirando hacia el pecho de ellos, en lugar de hacerlo como hasta entonces, "balconeando", sin poder dirigir la mirada hacia los ojos de Tomi. Dado que no logran calmarlo, consultan a un médico gastroenterólogo para evaluar si la

incomodidad del niño se produce por "reflujo gástrico", hecho que es descartado.

A los siete meses comenzó a gatear, pero era "difícil de controlar, gateaba por toda la casa y no lo podíamos parar".

Tal como lo manifestaron los padres, el hijo se estaba transformando en una "columna vertebral arqueada", en "un tubo digestivo". Entonces, para entender la representación que Tomi tiene de sí mismo a partir de la mirada que le devuelven sus padres, recuerdo la forma en que el Golem expresa sus vivencias:

Mi piel, mis músculos, mi cuerpo recordaron de pronto, sin que mi cerebro lo advirtiera.

Comenzaron a hacer movimientos que yo no deseaba ni preveía, como si mis miembros hubieran dejado de pertenecerme (Meyrink, 2003: 30).

Por su estado de indefensión (Freud, 1895),⁽⁸⁾

Tomi se manifiesta a través de respuestas que consisten en reacciones de desborde y descarga porque los adultos que lo asisten no pudieron aún transformar sus estímulos endógenos en el surgimiento de la vida psíquica. ¿Por qué?

¿Acaso no son buenos padres? Podríamos suponer, parafraseando a Bettelheim (1967) o a otros autores con ideas similares, que estamos ante padres fríos o inadecuados. Sin embargo, sería una respuesta un tanto simplista. Tan simplista que no deberíamos esforzarnos en seguir preguntándonos acerca de los motivos por los cuales Tomi no puede acurrucarse en los brazos de sus padres, relajado, mirándolos a los ojos. Los vacíos de respuestas.

Nuevamente busco respuestas en el personaje principal de El Golem cuando el narrador describe la impresión que aquel causa en las demás personas. Lo transcripto evidencia una notoria afinidad con el relato de los padres de

Tomi:

Ya sabía cómo era el extraño [...] pero su imagen, la que yo había visto frente a mí, seguía sin poder representármela [...]. Es como un negativo, un molde hueco e invisible, cuyas líneas no puedo distinguir, en el que debo deslizarme si mi propio yo quiere tomar conciencia de su forma y de su expresión (Meyrink, 2003: 31).

Me pregunto cómo este escenario se despliega en el campo intersubjetivo del autismo entre niños que aún no pueden dominar sus impulsos más instintivos y padres que se encuentran vacíos de respuestas frente a un hijo cuyas señales no se pueden representar.

Por el momento, el único soporte interpretativo de las manifestaciones corporales del pequeño son los trastornos mencionados por los médicos respecto del funcionamiento de los distintos órganos, situación que reincide en el niño a través de rígidas conductas motrices como formas de expresión.

La imagen fragmentada de sí mismo.

Evoco nuevamente la noción de estadio del espejo, a partir de la cual Lacan sostiene que la angustia del infans, provocada por la sensación de fragmentación, lo impulsa a la identificación con la imagen especular que lleva a formar el yo. El concepto se vuelve respuesta al interrogante: ¿de qué manera Tomi podrá dejar de manifestarse como un cuerpo fragmentado en partes que no se pueden conectar ; maquinizado, con movimientos que no tiene previstos ni resultan previsibles a los demás si, en este sentido no puede construir un modelo de identificación a partir de la imagen que la madre le devuelve de sí mismo? .

Como apoyo a esta pregunta volvemos a El pequeño

soldadito de plomo. En particular, a la escena en la que el soldadito posa frente a la bailarina, quien tenía los brazos alzados y una pierna levantada hacia atrás, de tal manera que no se la alcanzaba a ver.

Entonces el soldadito, convencido de que, como era su caso, le faltaba una pierna, cree que esa chica es para él.

Los motivos del amor del soldadito por la bailarina resultan significativos frente al hecho de que Tomi se forja una imagen de sí mismo como un ser incompleto, diferente. También revelan el sentimiento que experimenta cuando sus padres ven solo signos de autismo en cada una de las formas que utiliza para expresarse. ¿Qué más podría suceder si solo lo reconocen en tanto niño "fragmentado", "incompleto", si no lo perciben ni semejante a sus hermanos ni a ellos mismos?

COMIENZA EL REPLIEGUE.

El autismo de Leo Kanner.

Los padres de Tomi cuentan que se sintieron muy decepcionados cuando Tomi dejó de tenerlos en cuenta (alrededor de los doce meses). No gira la cabeza cuando pronuncian su nombre, no responde a ninguno de sus llamados y deja de balbucear y pronunciar palabras tales como "mamá", "papá" y "hola". Creen que se debe a que los " varones hablan más tarde". "Ahora deambula solo, habla en una jerga propia que nadie entiende, y dejó de señalar con el dedo las cosas que quería alcanzar y no podía", explica la madre, particularmente apenada.

Estos comentarios de los padres guardan una clara relación con los primeros registros de autismo compilados por Kanner (1943) y Asperger (1944). Estos autores señalan que entre los doce y los dieciocho meses los pequeños sufren una

detención de los procesos vinculados a la experiencia interactiva. Tal fenómeno, ligado al modo en que Freud (1895)⁽⁹⁾ interpreta en el cachorro humano el inicio de la experiencia subjetiva, conforma las raíces intersubjetivas de la sensibilidad hacia la comunicación humana, lo que me lleva a intuir que las dificultades de los padres, basadas en las tempranas interacciones con un bebé que presenta cierta tendencia al aislamiento, interfieren en la complejización y sostenimiento de los vínculos sociales y de las primeras palabras que Tomi había comenzado a estructurar.

El repliegue de los padres.

Por la manera como se van estructurando tales asociaciones vuelvo a considerar que el retraimiento inicial de Tomi y la falta de modos empáticos de relación pueden estar apagando en los padres la intención de convocarlo, lo cual a su vez reforzaría el retraimiento del niño. Percibo esto como un exilio aterrador, similar, probablemente, al que experimentan los niños autistas cuando se recluyen en el más pavoroso de los encierros; similar al de los padres de niños autistas cuando comienzan a sentirse ajenos al hijo (por no encontrar reflejadas en sus conductas ciertas correspondencias entre los respectivos mundos vivenciales).

Poco a poco voy forjando las siguientes ideas: si no hay posibilidad de reconocimiento del semejante, es decir, si el semejante no registra las señales del otro, no comprende lo que hace, ni les da sentido a sus intenciones, no hay posibilidad de que se despliegue el sentimiento de sí mismo⁽¹⁰⁾ (Freud 1895), ni de que se organice el estadio del espejo ⁽¹¹⁾ (Lacan, 1954), ni de que se desarrolle el sistema de neuronas espejo ⁽¹²⁾ (Rizzolatti y Craighero,

2004). En consecuencia, surgen todos los signos de autismo.

Segunda entrevista con los padres.

Señales de autismo.

La preocupación de los padres.

A la semana siguiente, los padres de Tomi expresan su preocupación por ciertas conductas "extrañas" del pequeño. La novedad es que el padre también está afectado por su comportamiento. En esta sesión, a diferencia de la anterior, ambos relatan episodios preocupantes. Por ejemplo, que a la noche el niño se levanta y se dirige hacia la cocina, abre las puertas de las alacenas, saca las tapas de las ollas con las que juega haciéndolas girar, y a la mañana siguiente lo encuentran allí, durmiendo en el piso.

Mientras escucho el relato noto que sus expresiones faciales se van modificando. Siento una enorme vivencia de soledad, e intuyo que es la misma que la mamá de Tomi oculta bajo el cúmulo de explicaciones e indicaciones que fue recibiendo de los profesionales que consultó. En cuanto al padre, vislumbro que no puede seguir ocultando los sentimientos de extrañeza que le despierta el niño.

Una vez más me cuestiono si acaso la desestimación que hizo de los signos clínicos de su hijo es la puesta en marcha de un mecanismo defensivo que lo protege del dolor narcisista que siente como producto de las relaciones identificatorias con un niño tan diferente de él.

El dolor narcisista.

El interrogante bien podría leerse a través de distintos ejes. En contextos clínicos específicos y de acuerdo con mi experiencia, a los padres de los niños autistas frecuentemente

les pasa que, al momento de tener que tolerar la herida narcisista que significa tener un hijo que no los convoca como padres, ponen en marcha elementos defensivos y se aíslan -igual que el hijo- en lugar de sentirse fuertes y poderosos respecto de él. Entonces, la imagen que de sí mismos les devuelve el niño se invierte para ellos. Se sienten desvalidos.

Las causas del autismo.

Nuevamente me detengo en las muchas referencias que indican como posibles causas de autismo: o la presencia de padres fríos y distantes (Kanner, 1983; Bettelheim, 1967), o madres con limitada capacidad de contención (Meltzer, 1975) o que padecen de depresión (Tustin, 1981).

Frente a estas referencias, y las formas en que los padres conciben y responden a las manifestaciones de Tomi, percibo que lo que en otros contextos podría ser interpretado como conductas frías, distantes o poco continentales en realidad es producto de las dificultades existentes con el logro de la demanda mutua.

¿Es posible entonces y que el aislamiento inicial del niño se incremente cuando los padres no pueden reconocer quién es ese hijo ni reconocerse a sí mismos en él?

Las expectativas de los padres.

Como los padres no señalan ninguna situación de disfrute con Tomi, pregunto por las cosas que les divierte compartir con él. El padre cuenta que miran juntos dibujitos en la televisión y que luego los imitan en sus movimientos. Contrariamente, la madre no puede evocar ninguna situación de juego con el niño y escucha paralizada a su marido, quien insiste en volver a narrar -esta vez gesticulando con todo el cuerpo- las imitaciones que hacen de los

personajes y canciones de los programas infantiles que comparten.

La hipótesis de que la madre no está motivada para jugar con Tomi está en relación con el hecho de que el niño responde de una manera muy distinta a la esperada y deseada por ella (no es demandada), razón por la cual siente que no ocupa un lugar para ese hijo. Entonces, asocio mi análisis con la imagen de un gran vacío en Tomi. El rostro aterrorizado de la madre confirma que esto es así: estoy frente a una mamá que, al no haber podido interpretar los primeros llamados de su hijo, se llena de angustia, culpa y miedo, y cada vez se identifica menos con la imagen de sí misma que el niño le ofrece.

También observo el rostro afligido y apenado del padre, quien me hace sentir que la razón de que para él el niño sea su imagen y semejanza es una defensa frente al horror que representa cuando, al no recibir del hijo respuestas recíprocas, supone que no existe para él.

¿Cómo deberían entonces operar mis intervenciones para inaugurar la inscripción de una trama representacional mutua (una teoría de la mente) que posea un registro diferente al vacío?.

Además, me preocupa dilucidar cómo voy a intervenir de modo que no me transforme para ellos en una figura amenazante y competitiva y cómo voy a trabajar para que puedan redefinir el ejercicio de su función.

Tal dilema surge de una anticipación hipotética: si con mi accionar profesional logro entender qué le sucede a Tomi o llego a obtener respuestas recíprocas de su parte, resultará una amenaza afectiva para unos padres que no logran respuestas sensibles a las necesidades del hijo.

EL DIAGNÓSTICO.

La historia.

Las manifestaciones clínicas que Tomi evidencia a los doce meses de edad, transmitidas por los padres al terapeuta, coinciden con la caracterización de signos clínicos de autismo, El escenario es el siguiente.

Su madre tiene un embarazo y un parto sin dificultades aparentes, el niño desarrolla pautas evolutivas normales durante el primer año de vida, pero alrededor de los doce meses sus padres advierten que desaparecen en el niño funciones significativas referidas a la comunicación humana, A través de un video familiar se puede apreciar la conducta de Tomi cuando tiene diez meses: se lo escucha balbucear y pronuncia palabras. Además, se muestra interesado en establecer diferentes tipos de comunicación con las personas tanto con gestos como a través de otros recursos; responde cuando lo llaman por su nombre, establece contacto ocular con quienes se dirigen a él, y gira la cabeza hacia donde escucha un sonido. En una de las escenas del video, la madre llama a Tomi y el niño se acerca gateando mientras balbucea "mamá". Estira sus bracitos hacia ella mirándola fijamente a los ojos, luego se incorpora y se sostiene en las manos de su madre, ante lo cual ella aplaude emocionada y Tomi la imita.

En otra escena, el pequeño está sentado jugando con un balde al que balancea y golpea. Cuando alguna persona se le acerca, levanta la mirada y sigue sus desplazamientos con los ojos. Luego regresa a jugar con el balde, siempre muy atento a los ruidos o conversaciones que escucha.

¿Qué se diagnostica?.

Sin embargo, al momento de la consulta pueden percibirse los siguientes signos clínicos:

evitación o pérdida de la mirada, insomnio precoz, trastornos en la oralidad, fenómenos clínicos de pseudosordera, retraimiento vincular, trastornos del tono muscular (algunas veces) y presencia de estereotipias.⁽¹³⁾ Entonces: cuando se recibe a un niño con signos clínicos de autismo, ¿qué es lo que se diagnostica?

Frydman (2005) considera que aquel que diagnostica le da un sentido a un signo o a un conjunto de signos, de modo que esos signos representan otra cosa y esta otra cosa, a su vez, representa una entidad mórbida o el tipo clínico. Luego, esa entidad se hace extensiva a todos los individuos que puedan pertenecer a ella. Además, afirma que el diagnóstico no da garantías conclusivas ni de la estructura ni de la causalidad sintomática, y que es necesaria la puesta en marcha de un tratamiento. Es decir, no se puede abarcar la verdad absoluta de la referencia.

Por otra parte, otros autores (Rivière y Martos, 1997) señalan que no existe un solo tipo de autismo sino que hay que tener en cuenta cada caso en particular. Otros especialistas, entre ellos Bolton (2003), afirman que se debe realizar un diagnóstico cuando las conductas se parecen a las de otros trastornos y entonces es necesario dar sentido a esos signos dentro del conjunto en el que se presentan.

La transmisión del diagnóstico.

Describiremos las principales vivencias para arribar al diagnóstico de Tomi, las cuales van a fundamentar el accionar clínico en uno de los problemas éticos a los que convoca la experiencia de transmitir a los padres el diagnóstico de autismo de un hijo.

Cuando el patrón de conductas de Tomi es lo

suficientemente claro para aseverar que hay "riesgo de trastorno autístico", me siento ante una encrucijada: o confirmo las predicciones que hacen referencia al origen orgánico del autismo y, por ende, me inclino a considerar que carece de cura, o evito tales predicciones a riesgo de quedar por fuera de los escenarios científicos que abordan actualmente el tema. Frente a ello, me invade toda la soledad que sentí desde las primeras entrevistas, cuando intentaba minimizar la severidad del cuadro (producto de no cobijarme bajo el manto de certezas utilizado por los profesionales consultados) con la intención de que los padres no elaboraran representaciones mentales del hijo referidas a lo que se espera de él por ser autista; y a la vez, para que pudieran experimentar las manifestaciones de su hijo como las de un niño con afectos, deseos, ideas y fantasías. Asimismo, tomo conciencia de que debo ampararme bajo otro manto, aquel que me brinde los elementos para desarrollar hipótesis probables acerca de lo que le sucede al niño. Caso contrario, corro el riesgo de aparecer "desmentalizada" ante los ojos de los padres. Los criterios de evaluación y diagnóstico. Frente a la angustia de tener que tomar una decisión adecuada respecto de cómo transmitir a los padres lo que le sucede al hijo, pienso en todas las variaciones posibles de la hipótesis propuesta por la CFTMEA-R-2000 sobre las zonas de vulnerabilidad para desarrollar un trastorno autístico. Dentro de ellas incluyo, como factor desencadenante de una enfermedad, el modelo de las series complementarias de Freud, que propone el carácter policausal de los fenómenos psicológicos. A la vez, actualizo el relato de los padres en

las primeras entrevistas, y el efecto de ese relato: obturación para comprender las tristezas, las alegrías y los deseos del hijo. Es decir, la dificultad proviene de recibir un diagnóstico lleno de certezas: que el niño carece de una imaginación y pensamientos, que no puede advertir las emociones ajenas ni anticipar en otros sus deseos o intenciones. Más aún, los deja por fuera de cualquier implicancia subjetiva en las maneras con las que se expresa.

Una conjunción de teorías.

Además, reflexiono sobre los aportes de las neurociencias a través del concepto de plasticidad cerebral y su vinculación con la posibilidad de modificar los determinantes orgánicos de una patología, si se incide en ellos en forma precoz y pertinente.

Trato de restablecer un orden entre mis derechos, los de los padres, y los del niño. Ahí veo expresado mi deseo: poder intervenir en el interior de la transferencia con un accionar facilitador de la articulación simbólica de las diferentes formas de expresión de Tomi, para que sus señales cobren un sentido capaz de llenar el vacío (en términos de sensaciones y estados afectivos) que los padres llenan con certezas; para que las señales de los padres puedan ser interpretadas por el niño; para establecer resonancias emocionales recíprocas que permitan que Tomi emerja a la subjetividad y que sus padres redefinan el ejercicio de su función. Los problemas del diagnóstico.

Sobre la base del desarrollo de tales ideas se presentan cuatro problemas.

El primer problema radica en que no queda claro cómo los autores especialistas en el tema llegan a la conclusión de diagnosticar uno u otro

cuadro a través del análisis de las manifestaciones clínicas, cuando la observación muestra que estas difieren entre sí según cada persona. Otro tema es de qué manera llegan a pensar que los enfermos conservan su identidad clínica cuando se pasa de un cuadro a otro. El segundo problema evidenciado es que los criterios diagnósticos para autismo se modifican en paralelo a los cambios conceptuales que sufre el término.

También se generan dificultades en tanto los diferentes modelos e instrumentos diagnósticos varían en relación con la edad en que se considera que los signos clínicos conforman un trastorno autístico. Los sistemas de clasificación ICD-10, el DSM IV y el CFTMEA-R-2000 mencionan que se puede considerar autismo alrededor de los 36 meses; Wing y Gould (1979) consideran que no es conveniente diagnosticar el trastorno antes de los dos años. El estudio del trastorno autista y de una teoría explicativa lleva a los criterios diagnósticos actuales. A través de un rastreo bibliográfico, Scatolón e Ison (2001) arriban a la idea de que el DSM IV es el criterio más eficiente y de que el IDEA Rivière (Rivière y Martos, 1997) permite la individualización (en el diagnóstico) y la apreciación del grado de alteración de cada sujeto. Sin embargo, se sabe que esta recopilación de datos no cuenta con una estructura de base que los explique. De ahí que la complicación del diagnóstico siga siendo una cadena interminable de interpretaciones y que esta dificultad plantee un tercer problema: en relación con el diagnóstico influye también la posición teórica que afirma que el autismo es "incurable", porque

parte de su condición orgánica.

Desde esta perspectiva se plantea que si el paciente sale del autismo, esto es, si con el tratamiento se obtiene una mejoría importante de los síntomas que lo caracterizan, entonces se trataba de un cuadro de psicosis infantil. Consecuentemente, no se puede validar una forma de intervención terapéutica con buenos resultados. Aquí emana entonces el cuarto problema: el del diagnóstico hecho après coup. Este inhabilita cualquier intervención terapéutica con buenos resultados, debido a que muchas veces se razona por pares binarios, lo cual reduce la complejidad de los fenómenos que se ponen en juego, tales como la plasticidad cerebral y la eficacia del tratamiento.

Lo mismo sucede cuando se aplican al diagnóstico las categorías del DSM IV. Se revisa una cantidad de ítems que tienen que estar presentes para conformar el cuadro, pero si la persona - tratamiento mediante- puede organizarse y lograr progresos en algunos de los aspectos que inicialmente se daban como faltantes, suele pensarse que el diagnóstico inicial fue errado.

LA METODOLOGÍA DE TRABAJO CLÍNICO

Durante el transcurso de las entrevistas y una vez finalizadas, es oportuno ofrecer un abordaje clínico donde todos participen activamente. En concreto, propongo sesiones conjuntas padre-hijo, madre-hijo, padres por separado y también entre sí.

En el caso de Tomi, para que pueda alcanzar una imagen de sí mismo como un niño, de modo de no quedar atrapado en una nosografía estática (como un síndrome) y para que logre ser reconocido en su subjetividad.

En el caso de los padres, para que ambos puedan, separadamente y respetando su propio modo de

ser, abrir una puerta de ingreso al hijo y además, juntos, sin el niño presente, se vean capacitados para poner nombre a sus miedos, angustias, fantasías; en definitiva, a todo aquello que íes concierne en tanto papás de un hijo con predisposición al aislamiento.

SINTESIS

Los padres de Tomi no pueden anticipar ni imaginar lo que el pequeño siente, expresa o desea, y no desencadenan respuestas empáticas específicas porque gran parte de las representaciones que tienen de él se establece a partir de los condicionamientos que les imponen los profesionales que ejercen la labor de identificar y reconocer las manifestaciones del niño, en primer lugar por ser autista. Por lo tanto, piensan que Tomi no los entiende, no tiene fantasías ni formas simbólicas de expresarse, y entonces abandonan la intención de descifrar sus necesidades y de anticipar sus deseos y pensamientos, lo cual posiblemente refuerce el retraimiento del niño y haga que sus primeros intentos de comunicación se degraden o desaparezcan. Es más, es probable que por tal razón Tomi no esté dispuesto a comprender las formas con que sus padres se dirigen a él, pues no encuentra un modelo para identificarse. Así, como defensa ante el horror que representa el vacío frente a la falta de respuestas, los padres se muestran desmentalizados, esto es, sin reconocer en el hijo estados afectivos o pensamientos diferentes a los propios. En definitiva, lo que ocurre es que, como Tomi y sus padres no se sienten pensados recíprocamente, la vivencia de desvalimiento es compartida. La soledad también. Creo que los fenómenos ligados al autismo deben

ser comprendidos dentro del contexto intersubjetivo en que emergen. Desde esta perspectiva, en el próximo capítulo presentaremos el primer mes de tratamiento de Tomi y sus padres. Se trata de las narraciones de ocho sesiones clínicas llevadas a cabo con una frecuencia de dos veces por semana, una con la participación del padre y otra con la participación de la madre.

(1). Lo que se entiende por procesos intersubjetivos son aspectos de un problema que se irán definiendo a través de los aportes de la perspectiva freudiana, la cual incluye también los aportes de la psicología del desarrollo, la psicología cognitiva y las neurociencias.

(2). Se entiende por repliegue inicial al primer signo clínico de autismo -presumiblemente de origen orgánico- que conforma en el niño pequeño un modo de ser que lo muestra como retraído del mundo exterior, con enormes dificultades para compartir con las personas sus afectos, motivaciones e intereses; sumergido en un profundo aislamiento.

(3). Este constructo teórico describe la formación del que es el resultado de identificarse con la propia imagen especular. La clave de este fenómeno reside en el carácter prematuro de la cría humana, dado que a los seis meses el bebé carece de toda coordinación. La criatura ve su propia imagen como un todo, y la síntesis de esa imagen genera una sensación de contraste con la falta de coordinación del cuerpo, que es experimentado como un cuerpo fragmentado. En la medida en que un adulto ratifique al niño que esa imagen es la suya, lo unifica: le permite reconocerse como uno. El niño toma esa imagen y en última instancia es así como se hace objeto del deseo materno. El niño desea ser amado por la madre y, por lo tanto se identifica con esa imagen (yo ideal).

4. Para profundizar el concepto de dolor narcisista véase "Introducción al narcisismo" de Sigmund Freud (1914), en el que aborda el significado psicológico que el hijo tiene para sus padres. Desde esta perspectiva, el nacimiento del hijo remite al renacimiento y reproducción del propio narcisismo de los padres y a la función reparatoria que deben cumplir los hijos respecto de sus propios deseos. Es por eso que lo idealizan y lo colocan en el centro de su propio universo. Parafraseando a Freud, el hijo se convierte en bis majesty the habby. Por otra parte, cuando se produce alguna falla en tal proceso identificatorio, Sabrina Favre (1992) y Alfredo Jerusalinsky (1998) opinan lo siguiente. Favre, en su artículo "Estructura familiar y autismo", expone que, en el encuentro entre una madre y un bebé que no la demanda, esta queda sin recursos frente a aquel. Jerusalinsky propone que la elaboración del choque traumático que los padres han de realizar frente al nacimiento de un niño autista tiene que ver con la irrupción de alguien inesperado y la pérdida del niño deseado. Tal situación -sostiene- activa en ellos distintos tipos de defensa: la renegación, que permite la coexistencia en la conciencia de dos ideas contradictorias tales como "es deficiente pero para nosotros es como si fuera normal"; o la denegación, que imposibilita la amortiguación del afecto ante una verdad emergente o inaceptable.

(5). Para aquellos lectores que no conocen el cuento, pueden consultarlo

en <<http://www.ciudadseva.com>>.

(6). Se conoce por la obra de Freud (1895) que uno de los requisitos que da coherencia al acto propio del sujeto es el de la identificación primaria. Se trata de un enlace afectivo inicial con el otro; pero el autor advierte que, antes de que la relación con ese otro se exprese bajo la forma del deseo de tenerlo, aparece el deseo de "serlo" (el otro es colocado en posición de modelo o ideal). Estamos ante un pasaje del ser (ser como él) al tener (tenerlo a él), y viceversa. Sumada a esta explicación y con referencia al mecanismo por el cual hacemos propias las acciones de los demás, véase en el capítulo 1 el concepto de neuronas espejo proveniente del ámbito científico de las neurociencias, aunque allí se presenta una visión no dogmática del universo de lo psíquico y de lo biológico.

(7). Algunos autores, como Piaget (1969), manifiestan que la intersubjetividad es una capacidad humana adquirida a través del proceso de construcción de las reglas y de los procedimientos necesarios para las interacciones. Otros, como Trevarthen (1982), piensan que se trata de una capacidad humana innata. No obstante, hay especialistas, tal el caso de Shields (1974), que proponen que tal fenómeno es el resultado de la interpretación que la figura de apego realiza de las conductas del bebé, lo que acaba creando un conjunto de significados relacionados con la experiencia social. Dentro de esta misma línea encontramos una serie de autores (entre ellos Craraer, 1982 y Lebovici, 1983) que señalan que los significados aportados por la figura de apego no solo reflejan lo que ella observa e interpreta en función de la experiencia social, sino también las fantasías que tiene sobre lo que es y llegará a ser el bebé. En cuanto a Stern (1991), entiende que la intersubjetividad implica que el niño y su cuidador comparten sentimientos mutuos, a lo que agrega que, para explicar con adecuación el establecimiento de la intersubjetividad, hay que apelar a los puntos de vista teóricos antes reseñados. En particular, aquí compartimos esta última perspectiva.

(8). En "Proyecto de psicología para neurólogos", Freud expone un modelo paradigmático del funcionamiento subjetivo a partir de hipótesis neurobiológicas (algo así como establecer un punto de juntura entre lo biológico y lo anímico). Propone que el cachorro humano llega al mundo en un estado de indefensión; que se manifiesta como un organismo casi puramente biológico; con respuestas instintivas a estímulos que consisten en reacciones de desborde y descarga. Al respecto, afirma que el cachorro humano nace con un organismo que recibe una excitación o bombardeo de estímulos insoportables de los cuales debe liberarse a través de ciertas neuronas reguladas por el principio de la inercia neuronal. Sin embargo, como lo va planteando, el principio de inercia es transgredido por los estímulos propios de los elementos somáticos (estímulos endógenos) que también necesitan ser descargados. Señala además que los estímulos endógenos se originan en las células del organismo y dan lugar a las grandes necesidades fisiológicas como la sexualidad, el hambre, la respiración, que someten al organismo a condiciones que pueden designarse como apremio de vida, y que solamente cesan luego de que un adulto experimentado proporcione la acción específica externa que le genera alivio interno. En este contexto de interpretación de los hechos, Freud propone que el encuentro que se produce entre el cachorro humano y quien lo asiste transforma el estímulo endógeno en el surgimiento de la vida psíquica.

(9). Para comprender las condiciones que transforman el desvalimiento inicial del cachorro humano en comunicación vale la pena resaltar el texto en el que Freud hace referencia al concepto de conciencia originaria (Freud, 1895. ¿El motivo? Los ejes interteóricos que surcan

el concepto se articulan en una ensambladura específica que permite profundizar el momento en que el autismo comienza a vislumbrarse como patología. En "Proyecto de psicología para neurólogos" (1895), y más adelante en "Carta 52" (1896), Freud deja en evidencia la existencia de una forma primitiva de conciencia a la que denomina conciencia originaria. La define como la "faz subjetiva" de los procesos perceptivos.

(10).Freud (1895) propone que la faz subjetiva de la vida psíquica es la aparición del sentimiento de sí mismo y, con ello, de los distintos tipos de experiencia subjetiva (recordemos que los niños autistas tienen muchas dificultades de acceder a ella). Ese sentimiento se alcanza a través de una acción específica llevada a cabo por el semejante que acude en auxilio del cachorro humano quien transforma las incitaciones internas y externas en cualidades, y lo hace cualificando el afecto, dando lugar a distintas cualidades.

(11).Lacan (1954) propone que el estadio del espejo es un fenómeno que señala un momento decisivo del desarrollo mental del niño: tipifica una relación libidinal esencial con la imagen del cuerpo. Representa una dimensión simbólica importante presente en la figura del adulto que sostiene al infante. Es el momento en que el infante asume la imagen como propia, luego de que el adulto se la ratifica.

12. En 1996, el equipo de Giacomo Rizzolatti, de la Universidad de Parma (Italia), mientras estudiaba el cerebro de monos, descubrió un grupo de neuronas que se activan no solo cuando el animal ejecuta ciertos movimientos sino también cuando contempla a otros hacerlo. Se las llamó neuronas espejo o especulares. El sistema de espejo permite hacer propias las acciones, sensaciones y emociones de los demás. Según el investigador mencionado, el mensaje más importante de las neuronas espejo es que demuestran que verdaderamente el hombre es un ser social. Uno de los hallazgos más sorprendentes relacionados con este tipo de neuronas es que permiten captar las intenciones de los otros, incluso cuando no se ve la acción. Rizzolatti considera que los trastornos básicos en el autismo se dan en el sistema motor, y como consecuencia no se desarrolla el sistema de neuronas especulares. A su vez, es por ello que no entienden a los otros, porque no pueden relacionar sus propios movimientos con los que ven en los demás, y el resultado es que un gesto simple es para los autistas una amenaza.

Por su parte, P. Fonagy (2007) sugiere que el sistema de neuronas espejo permite comprender las acciones y emociones de las otras personas, en la medida en que activan centros visceromotores que se ocupan de comprender el afecto, y las vincula a la noción de intersubjetividad primaria propuesta por Trevarthen (1997).

(13).Estos signos clínicos coinciden con los descriptos por la Asociación Franco Argentina de Psiquiatría y Salud Mental: Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y el Adolescente (CFTMEA-R-2000), en el eje I, bebé (0 a 3 años), respecto de la existencia de zonas de vulnerabilidad en bebés con riesgo de desarrollar un trastorno autístico.

Capítulo 3

El encuentro de soledades.

Ya sabía cómo era el extraño [...] pero su imagen, la que yo había visto frente a mí,

seguía sin poder representármela.

Meyrink (2003)

A MODO DE INTRODUCCION

A diferencia del punto de vista según el cual el aislamiento que sumerge al niño autista en una "atrincherada soledad" (Kanner, 1943; Frith, 1991) responde solo a un cuerpo enclavado en el mundo biológico, y al mismo tiempo sin prescindir de él, lo que básicamente sostendremos en este capítulo es que en las vivencias que habitan en la soledad de esos pequeños se advierten variables influidas por las dificultades de los padres para regular sus acciones y emociones en relación con un hijo que dejó de demandar los o los demanda poco y por certezas dadas por el discurso médico, que indican un camino difícil y sin mejorías. Lo segundo que queremos destacar es que en el terreno clínico la vivencia de soledad del autista es un sistema más amplio, formado por la interacción recíproca entre la subjetividad del niño, sus padres y el terapeuta. Es decir, que hunde sus raíces en una suerte de subjetividades en diálogo. Y finalmente, para que los signos clínicos de autismo de un niño pequeño tengan mejor pronóstico, se requiere que este se sienta pensado por el otro con todos los atributos de lo humano: deseos, fantasías, pensamientos y sentimientos.

Aun cuando estos problemas que aparecen de fondo ya fueron esbozados, no agotan la posibilidad de plantear nuevos interrogantes, tanto conceptuales como clínicos. El material que exponemos a continuación intentará responder algunos de ellos y sumar, a la vez, otros nuevos.

RELATOS DE LA PRIMERA SESIÓN: TOMI Y SU PADRE

Tomí es un niño hermoso, tierno y frágil.

Ingresa por primera vez al consultorio en compañía de su padre sin dirigirme la mirada ni responderme el saludo. Inmediatamente comienza a deambular silenciosamente en puntas de pie sin rumbo aparente. El padre intenta atraer su atención moviendo delante de sus ojos un libro que trajo de la casa. Mientras el niño sigue ignorándolo, el padre lo toma entre sus brazos y lo sienta junto a él en una silla. Luego apoya el libro sobre la mesa y da vuelta en silencio cada una de sus páginas, como si ambos estuviesen leyendo.

Entonces yo señalo una de las imágenes y digo "luna". Tomi pronuncia vocalizaciones en jerga y el padre me dice:

"Dijo agua... ¿no ves?", y, dando vuelta la página anterior, muestra la imagen de una playa. Advierto que en el momento en que estoy por iniciar algún tipo de comunicación con Tomi, el padre se ocupa de mostrarme lo contrario; se trata de la primera manifestación en la que evidencia que tanto el niño como yo quedamos fuera de tener algún pensamiento diferente del suyo. En este sentido, se observa que no hay reconocimiento de subjetividad en el niño (1). Noto que de esa manera el padre promueve en el niño su ensimismamiento y que por momentos cierra toda posibilidad de encuentro con otros que no sean él mismo. También es evidente que el aislamiento tan persistente del niño se refleja en el padre cuando este solo puede tomar en cuenta su propio punto de vista. Presumo que este estado puede hacerlo sucumbir en el propósito de comunicarse y que genera desesperanza y soledad. Por eso me pregunto si será la misma vivencia que experimenta el niño cuando los padres lo llevan al médico cada vez

que no comprenden cómo hacer para sostenerlo relajado entre sus brazos, para que duerma en su cama o para que ingrese en el mundo del lenguaje. ¿Será el motivo por el que Tomi incrementara su repliegue inicial?

También me pregunto acerca del tipo de vivencia que puede experimentar el padre como resultado de que Tomi tiene una tendencia a ignorar sus acciones. Desde lo profesional, cuando fui ignorada por el padre en el momento en que Tomi en su jerga pronuncia algo referido a lo que yo le señalo, no me sentí comprendida ni reconocida en mis afectos e intenciones. No me sentí pensada por el padre. Presumo que a él le sucede lo mismo respecto de Tomi.

En el análisis de esta situación transferencial solo me di cuenta del tipo de sufrimiento de Tomi cuando comprendí que la naturaleza de ese sentimiento era la misma que yo experimentaba cuando su padre no podía reconocer en nosotros ningún pensamiento que fuera diferente del suyo propio: un profundo desvalimiento y una profunda soledad. Definitivamente, cada uno de nosotros tenía su propio sentimiento de desolación.

En cuanto el padre nota que Tomi comienza a deambular y arrastrarse por el piso, lo toma entre sus brazos, le hace cosquillas, lo acurruca, se ríen a carcajadas, y después le propone cantar, aunque para que esto suceda tiene que repetirle el pedido con mucho énfasis. Finalmente, mirándolo con los ojos brillantes de emoción, el padre canta articulando meticulosamente cada una de las palabras con la intención de que Tomi lo imite. De ahí que el niño, sin dirigirle la mirada, emita verbalizaciones en su propia jerga y el padre se dirija a mí, asintiendo con la cabeza y comentando orgullosamente que de ese modo suelen

cantar juntos.

Se produce una puesta en escena en la que no opera un corte entre lo que ese padre imagina del niño y lo que el niño es capaz de hacer, o eventualmente hace. Infiero que el padre de Tomi se defiende de la desilusión (de no recibir del hijo las respuestas que él espera), imaginando, por ejemplo, que ambos pueden cantar juntos una canción, y que así comprueba que no existe en Tomi ninguna señal de autismo. Lo paradójico es que aquello que se constituye como una defensa del padre para comprobar que su hijo no tiene señales de autismo, al mismo tiempo activa en el niño procesos intersubjetivos (2). A su manera intenta compartir sus experiencias con el niño, y en esos intercambios esboza presunciones acerca de las intenciones del pequeño. Ciertamente, desde este punto de vista enraizarán formas de intersubjetividad que esbocen la constitución en el niño de un sentimiento de sí mismo en tanto referencia autónoma. Sin embargo, si solo cree que Tomi hace lo que él piensa que hace, por ejemplo imitarlo a él, y no toma en cuenta que posee sentimientos, intenciones y pensamientos diferentes a los suyos, el niño tendrá dificultades en la constitución de la subjetividad y por lo tanto en las relaciones intersubjetivas.

Antes de finalizar la sesión el padre le da un caramelo a Tomi, quien lo pela y lo come; de inmediato introduce su mano en el bolsillo del saco del padre buscando otro más; lo saca, lo pela y lo come. Y así sucesivamente come tres caramelos. Entonces señalo al padre que es importante que Tomi pueda pedirle el caramelo. El me mira, sonrío displicentemente y deja que el niño saque del bolsillo más caramelos y los

coma.

Por último, con el propósito de despedirse, el padre le indica: "Decile chau a Lili" mientras hace el gesto de saludo con su mano. Tomi, sin mirarme a los ojos, se escapa corriendo.

Ambos -padre e hijo-, por diferentes motivos, presentan dificultades en el establecimiento de relaciones intersubjetivas relacionadas con la experiencia social. Y las dificultades del padre no favorecen la oportunidad de modificar las del hijo. A su vez, ninguna intervención terapéutica podrá alivianar la vivencia de soledad del niño, del padre y la mía propia si no se produce una modificación del tipo de representaciones que el padre tiene de la interacción entre ellos.

Según este punto de vista, ¿cómo voy a llevar a cabo mi función? Por ejemplo, resaltando situaciones que representen que el niño, bajo determinadas circunstancias, percibe lo que se le pide para obtener de él la respuesta que aún no ha producido. ¿Pero cómo hacerlos dialogar cuando el padre vislumbraba al hijo tan diferente de él?

La reflexión acerca del sentimiento de soledad del autista desde distintos enfoques teóricos y, también, respecto de las historias míticas, ha significado un cambio radical para mi propia práctica clínica. Por lo tanto, en primer lugar mi intención será producir clínicamente una comunicación en el plano del reconocimiento intersubjetivo (3).

Estas reflexiones están asociadas con diferentes ideas sobre la naturaleza intersubjetiva de la subjetividad. También, con la naturaleza intersubjetiva de la soledad. En consecuencia, comienzo a percibir con mayor claridad el trasfondo de la soledad. Su propio sentido en cada uno de nosotros. En Tomi en particular, que

no puede compartir ..que no se siente pensado en sus intenciones, El padre, que tiene que recrearse un modo de sentirse pensado por el hijo. En lo que respecta a mí, en primer lugar, cuando Tomi me ignora y el padre también lo hace al desacreditar los primeros esbozos de comunicación que pude establecer con su hijo. En segundo lugar, cuando asumo la convicción de que Tomi tiene "mente-en contraposición con los teóricos de la psicología cognitiva que suponen que los autistas carecen de ella-y desde ese convencimiento genero mis intervenciones terapéuticas.

RELATOS DE LA SEGUNDA SESIÓN TOMI Y SU MADRE

Cuando se abre la puerta del consultorio Tomi se suelta de la mano de su mamá y entra rápidamente sin mirarme, deambula por todas partes con un ritmo que se alterna entre correr y caminar en puntas de pie, mientras ella lo mira angustiada, paralizada y perpleja, y sin saber qué hacer se sienta en una silla.

Los invito a jugar con los autitos de la canasta. La madre permanece en la silla. No bien nos acomodamos en el piso Tomi da vuelta la canasta con fuerza, tira los autitos por el aire, y luego, cuando caen al piso, de a uno los ordena en fila contra la pared. Yo lo miro con picardía, y cuando percibo que me está observando, saco un autito de la fila y lo escondo detrás de mí. Él se para rápidamente y muy serio se dirige a buscarlo, entonces se lo doy al mismo tiempo que enfatizo la situación con gestos de alegría y le doy un fuerte abrazo y un beso. Luego, Tomi lo coloca en la fila de los autitos que estaban ordenados junto a la pared.

Entonces, para inaugurar contextos capaces de promover un diálogo y no solo acciones, cuando

Tomi se acerca para sacarme de la mano el autito que yo había quitado de la fila, en un clima emocional de mucha intensidad y mostrándome entusiasmada con la idea de poder devolvérselo, digo: "Me imagino que tenés muchas ganas de jugar con el autito". "Yo también tengo ganas de jugar..., de que juguemos juntos..., de que nos divirtamos...". "Si lo querés, tenés que pedírmelo, decime "dame Lili"..., y yo te lo voy a dar..., me va a poner muy contenta dártelo...". Mientras formulo la propuesta, mantengo el puño de mi mano apretado de modo que Tomi tenga que hacer diferentes intentos y utilizar variados recursos para sacarme el auto. No se trata de un simple acto motor sino de actualizar a través de la relación corporal variadas emociones y expresiones verbales significativas para la escena desplegada.

Es momento de considerar la otra parte de la situación: la que refleja mis propias intervenciones clínicas. Un componente principal es que queda instaurada una diferencia con el padre, porque, contrariamente a él, convoco al niño a partir de algo que él desea previamente (el autito). De este modo no lo impulso a renunciar a lo más propio (como lo hace el padre) y lo ayudo a construir un modelo de demanda que además produce respuestas emocionales recíprocas.

El contexto intersubjetivo de la clase mencionada se caracteriza por una sintonía afectiva junto con formas intermediarias de la comunicación. En él se puede distinguir que encaro el reconocimiento de la subjetividad del niño, que había dejado de tenerlo en el momento en que los padres comenzaron a preocuparse y ocuparse por su cuerpo (biológico), expresamente, a través de múltiples visitas a

médicos y diversos especialistas. En tales casos, el cuerpo comenzó a manifestarse como enfermo y las manifestaciones corporales, deficitarias. Parafraseando la interpretación que tiene la palabra golem: "Como una vasija que no ha sido terminada de pulir". Un ser incompleto, defectuoso.

En el análisis sobre los factores que promueven el sentimiento de soledad del niño, como terapeuta cambio esta visión y promuevo que Tomi pueda ser mirado más allá de sus signos de autismo. En esencia, mi posicionamiento considera las implicancias que genera la cualificación de los afectos, sensaciones, pensamientos propios y ajenos en la apertura de la sensibilidad hacia la comunicación en todos los seres humanos; en darle un sentido al mundo representacional que se genera entre Tomi y sus padres (4).

¿Cómo será, entonces, la modalidad de respuesta que obtendré del niño? Sobre todo porque hasta el momento la que se mostraba aislada, sola .. sin participar, era la madre, y bajo esas condiciones el niño seguía sin demandarla. Tomi me mira a los ojos e intenta arrebatarme el autito mientras mantengo la mano apretada y la mirada sobre la suya. Esta vez dice "dame", a la vez que hace fuerza con su mano para abrir la mía. Cuando logra obtenerlo, le doy un beso y un abrazo. Esta es la primera vez en el tratamiento que el pequeño abandona la jerga para emitir una palabra; de allí en más, cada vez que le quite un autito, el pequeño, mirándome a los ojos, hará el pedido: "Dame".

La mamá, visiblemente emocionada, no intenta acercarse o incluirse en el juego, que va sumando otros ingredientes (diferentes manifestaciones de alegría, modalidades de

abrazos y expresiones cariñosas). El humor emerge en Tomi como algo en verdad contagioso. Existen numerosas evidencias de que entre la madre, Tomi y yo comienzan estados de empatía a partir del humor del niño.

Las reflexiones acerca del juego me permiten establecer que: a) las intervenciones lograron atraer la atención de Tomi; b) él es capaz de recuperar algo que desea por medio de la palabra; c) se le ha brindado a la madre un modelo de identificación bajo una modalidad de interacción con el niño que reviste características diferentes a las que ella asume con su hijo; d) la palabra, el "dame", surge en Tomi frente al deseo de obtener algún objeto (momento en que se inscribe una demanda y el otro deja de ser una prolongación de sus pensamientos); y e) las acciones propuestas al niño intentan y comienzan a sacarlo de su aislamiento, al mismo tiempo que le ofrecen, en esa salida, la seguridad que le da un abrazo, la alegría que acompaña un beso, y el sostén que da la presencia del otro.

En ese contexto de interpretación de los acontecimientos clínicos se ha hecho evidente que no se puede pensar la teoría aislada de la práctica; y lo valiosa que es la clínica para poner a prueba la teoría (que tiende a cosificar aspectos parciales de un problema). De ahí que mis interrogantes acerca de las cuestiones clínicas de niños pequeños con autismo, en particular, comenzaran a generar un nuevo modo de abordaje: una perspectiva intersubjetiva que tenga en cuenta volver a trazar los pilares fundacionales de la sensibilidad hacia la comunicación, incluyendo no solo los motivos del repliegue inicial del niño sino también el mundo interno de cada uno de sus padres. Es así como

disminuye la vulnerabilidad innata del niño a aislarse en una desolada soledad.

Le doy a Tomi una caja con juguetes. La da vuelta y los objetos se desparraman por el piso. Los junto y lo invito a jugar. Dramatizo la escena de una plaza en la que los muñecos dicen; "Quiero subir al tobogán"; "quiero pasar por debajo del puente"; "déjame pasar"; "dame la pala"; "qué contento estoy"; "yo paso primero"...

Tomi y su mamá miran el juego en silencio durante un rato, luego el niño me imita y sube un muñequito a la hamaca, pone el resto en una hilera frente al tobogán y rápidamente comienza a deambular ensimismado por el consultorio hablando en jerga. Sumado a esto, la madre toma un marcador y dibuja en el pizarrón figuras humanas y las hace hablar (imita los diferentes tonos de voz con los que yo dramatizaba las escenas del juego) mientras se descubre divirtiéndose con sus ocurrencias. Luego el pequeño se le acerca y la escucha atentamente al mismo tiempo que acompaña con los gestos de su rostro las vicisitudes de los personajes que imagina su mamá.

Con la inclusión del juego me convierto para la madre en un modelo de identificación que rompe con la parálisis con la que se había presentado inicialmente. Entiendo que ella descubre que existen modos de convocar al niño e interesarlo por algo que el otro le proponga en una situación intersubjetiva en la cual los estados centrales cargados de emoción son tenidos en cuenta en los intercambios comunicativos. Aún más, que ella vislumbra la posibilidad de que esas primeras formas de comunicación significativa se expandan a través de la actividad simbólica.

Por lo tanto, someter el fenómeno de la intersubjetividad a lo orgánico y suponer que un niño, por ser vulnerable a desarrollar un trastorno autista, es impermeable a las emociones, a la imaginación, a la calidad dramática de las relaciones entre las personas, lo priva de sumergirse en ese mundo imaginario cuyas ventanas, abiertas hacia las más profundas emociones, son el reverso de la soledad.

A poco de finalizar la sesión -anticipo la despedida- la mamá de Tomi dibuja en el pizarrón un avión con personas saludando por la ventanilla y, haciendo el gesto de saludo con su mano, dice "chau". El niño la mira y repite "chau", acompañando la palabra con el correspondiente gesto, después borra todo y comienza a deambular por el consultorio; al pasar cerca de la biblioteca tira al piso los libros de uno de los estantes. En consecuencia, la madre afirma con un tono de voz monocorde: "No sé qué hacer". Luego comenta angustiada que en la casa tira así los libros de su hermano. Intervengo pidiéndole a Tomi que me ayude a juntar los libros, "así otro día podemos seguir jugando", y los voy acomodando en el estante. Tomi se enoja y vuelve a tirarlos con fuerza, los patea. La madre se queda en silencio con el rostro enrojecido y con lágrimas en los ojos. Finalmente los recojo y me despido abrazando a Tomi e intentando que me mire cuando le digo "chau", y lo saludo con la mano. Él me mira a los ojos y a la vez que me dice "chau", saluda abriendo y cerrando su mano.

La madre descubre un modo de demandar a Tomi por la vía del humor, y el niño responde a esa demanda divirtiéndose, hablando, jugando.

Asimismo, ella no encuentra interpretación en términos de significado para aquellas demandas

del hijo que no se expresen a través de situaciones lúdicas, o que lo hagan de acuerdo con lo que los profesionales le pronosticaron como signos de autismo. En particular, cuando Tomi tira los libros de la biblioteca, en su casa o en el consultorio, y se rehúsa a juntarlos, no considera la posibilidad de que lo haga, por ejemplo, por alguna situación previa suscitada con el hermano, que no tenga ganas de finalizar la sesión, que ella o yo hayamos sido agentes causales de esa reacción, etc. Es decir, no encuentra una respuesta para cada una de esas formas con las que el niño la convoca.

¿Podemos, entonces, hablar de que los elementos que sensibilizan la comunicación son solo de orden intrapsíquico u orgánico? ¿Acaso no se impone un registro inter subjetivo en el surgimiento de la comunicación?

La madre de Tomi despliega mis recursos simbólicos que su marido, quien por el momento solo manifiesta certezas respecto de su hijo. Asimismo, presiento que me resultará más complejo el trabajo con el padre porque actualiza en la relación conmigo cierta competencia que sostiene con su mujer: en tanto ella es el sostén económico de la familia, yo vendría a serlo desde el punto de vista afectivo. Se avecina una compleja relación transferencial en la que deberé asumir una función narcisizante también con el padre, es decir, tendré que ayudarlo a construir una imagen valorada de sí mismo, que le otorgue seguridad y bienestar en el ejercicio de su función.

Por una parte, constato la necesidad de dar un paso al costado y tener el menor protagonismo posible, y por la otra, al mismo tiempo, es necesario hacerme presente en el mundo interno

de ambos, poblando de sentido los silencios, las acciones, las reacciones; poblando de lenguaje los fantasmas a los que se enfrenta el padre, en un inquietante borde entre mi imaginación y la de ellos.

RELATOS DE LATERCERA SESIÓN: TOMI Y SU PADRE

Tomi entra al consultorio de la mano del papá. Luego, caminando en puntas de pie, se detiene frente al monitor que exhibe los movimientos de la entrada del edificio. Mientras mueve todas las perillas que están a su alcance con el rostro iluminado de picardía, el padre le dice: "No hay dibujitos, no toques más". El niño lo ignora y sigue manipulándolas. El padre repite la frase con el mismo tono de voz monocorde que la primera vez, y Tomi las mueve cada vez más rápido. Entonces me paro junto al niño y, tomando su dedo índice le propongo: "Ahora lo apagamos". Luego coloco mi mano sobre la suya y, mostrándole cómo señalar, sugiero: "Si quieres que lo prenda pedímelo..., decime 'Lili, préndelo'". El pequeño me presiona con fuerza el dedo y lo dirige a la perilla, prendiendo y apagando el televisor varias veces, elevando el tono de sus verbalizaciones en jerga cuando hace fuerza para encender el aparato.

En este caso, advierto que las vocalizaciones del niño adquieren una función inductora, y que esto ocurre luego de que ha vivenciado la experiencia de modificar la realidad a partir de expresar un deseo y notar que hay alguien que comprende su demanda. Además, cuando le muestro que entiendo lo que él desea hacer y me presto a que lo hagamos juntos, modifica su habla, que comienza a asemejarse a palabras. Permitámonos entonces considerar una visión intersubjetiva de la emergencia de la sensibilidad hacia la

comunicación humana.

En lo que a mí concierne advierto que me ofrezco como modelo de identificación para el padre, pues lo ayudo a distinguir la demanda del niño en un contexto intersubjetivo determinado.

Más adelante, nuevamente ignorándome y muy ensimismado, Tomi acomoda los autos uno al lado del otro y forma una hilera. Emito entonces un sonido similar al del motor de un auto y choco con el mío el que Tomi tiene en la mano. El niño hace lo suyo y comienza otra vez a ordenar los autos en una hilera. Yo repito la escena del "choque" y el niño la imita riéndose. Así una y otra vez, hasta que de nuevo, sumergido en su encierro, pone los autitos uno al lado del otro e inicia incomprensibles verbalizaciones en jerga.

Para romper su ensimismamiento, saco uno de la hilera y lo escondo detrás de mí. Se levanta enojado, y muy resueltamente lo busca y comienza la tarea de abrir mi mano que, con diferente intensidad, mantengo apretada. Cuando logra sacármelo, lo vuelve a poner en la hilera. Esta escena se repite varias veces; en cada una le devuelvo el auto a Tomi cuando se dispone a buscarlo.

Mi intervención apunta a la matriz intersubjetiva de una experiencia capaz de promover en él la demanda y, además, que su demanda será respondida. Así lo introduzco en el plano del reconocimiento mutuo. Lo alejo de la soledad.

Finalmente, arrojo hacia Tomi un auto mientras reproduzco el sonido del motor. El niño me imita con el rostro distendido y la mirada algo más luminosa, aunque parece interesarse solo por ordenar y encontrar las ruedas faltantes de algunos de los autos. Sin embargo, cuando

concluye la hilera la empuja desde un extremo desplazando los coches por el piso, momento en el cual reproduzco el sonido de un tren. Entonces, comienza a pronunciar con más intensidad sus vocalizaciones en jerga, con un tono de voz que denota enojo y molestia. Si bien aún no es un juego lo que establezco con Tomi, de cualquier manera se trata de una actividad lúdica con ciertos índices de placer que se produce durante breves instantes, porque el niño insiste en regresar a su encierro y en hacerme sentir que estoy sola.

Asimismo, infiero que es el temor a la desilusión -respecto de las respuestas que espera del medio- lo que lo motiva a refugiarse en la obsesión por el orden (de la hilera de autos) o en la examinación de las partes de las cosas (autitos). Y pienso que la soledad que experimento al no sentirme tenida en cuenta por el pequeño puede llegar a ser semejante a la vivenciada por él cuando no encuentra las respuestas que necesita.

Después, el padre se sienta en el piso y le tira un auto a Tomi, quien se lo devuelve sin dirigirle la mirada e inmediatamente comienza a deambular.

Opto por acercarle un canasto con juguetes, pero los desparrama y, sin mirar, regresa al lado del televisor. El padre le dice, elevando el tono de voz: "¡No, me voy a enojar!"; Tomi, sonriente, sigue tocando la perilla.

Otra vez le propongo prenderlo juntos. El envuelve mi dedo con el suyo, lo dirige hacia la palanca y la mueve hasta encender el aparato. Lo prendemos y apagamos varias veces al son de mi repetición rítmica: "prender", "apagar"; "prender", "apagar", y de su balbuceo imitativo en jerga (que en ese momento mostraba atisbos de

ser una emisión ecológica de las palabras pronunciadas por mí).

Creo que en tanto le enseño al niño cómo demandar, él responde con una palabra o incitándome a que haga algo que desea. Considero que, si bien en otras circunstancias se podría pensar que Tomi toma mi dedo como una prolongación del suyo, en ese momento lo hace para pedir algo.

Cuando reinicia su marcha por el consultorio, le propongo sentarse en el piso a jugar, y para eso le acerco una calesita con muñequitos. Mientras los sube, dramatiza una conversación entre ellos, también agarra mi dedo y lo ubica en la posición requerida para rodar la perilla que hace girar la calesita. Yo sostengo su mano junto a mi dedo y la hago girar; el carrusel comienza a dar vueltas hasta que se acaba la cuerda.

Más adelante, Tomi intenta hacer funcionar el juguete él solo -con la poca fuerza y precisión de sus dedos-, pero no lo logra. Entonces colaboro e implemento un ritmo que intercala momentos en los cuales la calesita da vueltas o se detiene de acuerdo con los movimientos iniciados exitosamente por él y aquellos en los que requiere de ayuda.

Agrego a la escena un tobogán y una hamaca, le muestro cómo se suben los muñequitos al tobogán para luego deslizarse. El pequeño los sienta en la hamaca y los balancea ensimismado, rechazando con ira -tira o revolea los juguetitos- mi intromisión al juego que armó él solo.

Durante ese lapso, el padre mira sin participar ni manifestar en el rostro otra expresión que no sea la de un profundo aburrimiento.

Desde el plano transferencial, presiento que el padre se pregunta cuál de los dos tiene la

pertenencia del niño.

Entretanto, Tomi, en silencio, sentado en el suelo, manipula los juguetitos mientras yo acompaño tal actividad con un relato: "Los nenes suben al tobogán, juegan en la hamaca". A causa de ello Tomi inicia una jerga sin cortes; yo discrimino de ese balbuceo constante algunas palabras como "hamaca", "nene", "tobogán". Y se suma el papá: imita mi modalidad de juego, se sienta al lado de su hijo y pronuncia el locativo "acá" cada vez que acomoda los muñecos en el tobogán o en la hamaca. Es así como, luego de un rato, Tomi dice "acá" cuando, de uno en uno, coloca los muñecos en la caja.

De la jerga de Tomi surgen las primeras palabras ligadas a objetos (hamaca, tobogán) y a lugares (acá). Constató a su vez los efectos de mi intervención sobre el padre, y deduzco -por el contexto de desarrollo de la sesión- que la palabra "acá" adquiere el valor de "acá estoy yo".

Gratamente advierto que el niño comienza a salir del aislamiento, que no quiere estar más solo, que abandona la soledad, y que es el contexto terapéutico el que le permite operar semejante cambio.

En particular, considero la posibilidad de que la demanda recíproca entre Tomi y sus padres sea consecuencia de que logré promover encuentros significativos a través del despliegue de la actividad simbólica, teniendo en cuenta que este tipo de intercambio constituye la base de todos los otros procesos que implican compartir estados mentales.

Antes de finalizar la sesión propongo guardar los juguetes y acto seguido dibujo un avión en el pizarrón. El padre canta una canción acerca de un avión mientras Tomi dice "chau" (al

avión). Cerca de la puerta el padre invita a Tomi: "Saludá a Lili"; este, sin mirarme a los ojos, me dice "chau".

Al fin también el padre sale del aislamiento, abandona las certezas que tenía respecto de su hijo, deja de competir conmigo y se incluye en las escenas de juego que les propongo, y de las que obtengo respuestas recíprocas por parte del niño. Por mi parte, advierto que le ofrezco modelos de identificación respecto de otras formas de interactuar con Tomi, es decir, lo reconozco con posibilidades en su rol parental.

RELATOS DE LA CUARTA SESIÓN TOMI Y SU MADRE

La madre ingresa al consultorio muy sonriente y manifiesta: "Nunca había jugado así, la verdad es que espero el momento de venir porque acá me divierto y disfruto. Vos me enseñaste a jugar". En virtud de ello, inicia las dramatizaciones lúdicas con un alto contenido emocional, y Tomi comienza a reproducir las escenas imitando sus gestos y palabras con la misma entonación con las que fueron pronunciadas. Traduce en sus acciones la experiencia lúdica iniciada por la madre. Esto es así porque en el interior de las escenas dramatizadas la madre responde a las acciones de Tomi, y el niño recíprocamente responde a las iniciadas por la madre. Por ejemplo, si el "muñequito" que maniobraba Tomi se subía a la hamaca, el que maniobraba la madre lo mecía, etc.

La madre incorpora rápidamente la modalidad de juego llevada a cabo en las sesiones y le imprime un sello personal ligado al disfrute y al humor. Además, ahora propicia encuentros que son cada vez más creativos y emocionales en cuanto a la forma de establecer contacto con el niño. En esas ocasiones a Tomi se le iluminan

los ojos, se flexibilizan las expresiones de su rostro y se incluye en el juego iniciado por ella. El niño disfruta mucho. El establecer un modelo de vinculación con el cual ambos se identificaron revela la interpretación que hace cada uno de la experiencia del otro; es más, eran los primeros indicios de ser pensados por otros y de pensarlos. Por otra parte, advierto que su disfrute me contagia: (5) yo también me divierto y me emociono en esos momentos de encuentro entre ellos. En este caso pude entender que estábamos en los albores de la comunicación, que se trataba de una compleja experiencia afectiva, y que este tipo de relaciones intersubjetivas constituyen el foco del fenómeno de la cura en las terapias psicodinámicas. (6)

Por otra parte, la impresión que tuve con respecto a que Tomi presentaba dificultades en el desarrollo del juego de ficción -tal como lo habían planteado los médicos durante la serie de entrevistas diagnósticas realizadas- comienza a desdibujarse. De hecho, si se lo convoca en un escenario de esas características, y se lo considera como sujeto capaz de incluirse en esa experiencia, puede desplegar cierto tipo de actividad simbólica (7) que parecería no haber existido nunca.

¿Los niños autistas carecen de la posibilidad de acceder al juego de ficción por causas biológicas? .

En relación con mi rol, empiezo a vislumbrar elementos que progresivamente van disminuyendo mi sentimiento de soledad. Cuando ellos se identifican con el modelo de interacción que les propongo, me siento pensada por ellos. Entonces, en definitiva, en tanto en la relación transferencial yo no me sienta sola, ellos

tampoco lo estarán.

SÍNTESIS

Las ilustraciones clínicas hasta aquí relatadas permiten entrever en primer lugar que se realizó un tipo de intervención experimental, a partir de la hipótesis de que el déficit en la comunicación estaba dado por la ausencia de reconocimiento en el plano intersubjetivo.

Asimismo, al haberse logrado el efecto deseado, se infiere que las dificultades eran producto de un déficit en la regulación simbólica con el otro. Sin embargo, aunque las bases de los primeros signos clínicos de autismo sean biológicas, cuando las intervenciones abren un campo nuevo inédito para el niño y sus padres (situación intersubjetiva en la cual el niño es pensado por los padres como un semejante y no como un cuadro psicopatológico) se observa una evolución progresiva favorable de los signos clínicos de autismo, en un lapso corto.

En segundo lugar, se advierte la eficacia anímica de los primeros contagios afectivos que conforman las raíces de la sensibilidad, que nos vuelve permeables para sentir junto a otros las mismas emociones, y para responder adecuadamente a sus necesidades. Asimismo, las huellas inscriptas en momentos de una empatía articulada con cierta lógica del pensamiento asoman a la vida como la posibilidad de inaugurar el juego simbólico.

También invitan a percibir que los conflictos centrales de los niños autistas, tales como la apertura de la demanda recíproca y los encuentros significativos cargados de emoción, están vinculados con la intersubjetividad. Y sobre todo con la naturaleza intersubjetiva de la soledad. Porque por el momento queda en evidencia que su sentido se vincula con no

sentirse pensado por el otro en los aspectos esencialmente humanos: deseos fantasías, temores, pensamientos, intenciones.

(1). Sobre la base de la categoría de Freud, el término subjetividad hace referencia a la actividad anímica como expresión de la actividad pulsional (Freud, 1915), a las identificaciones primarias (Freud, 1895), al mundo de los pensamientos inconscientes y preconscientes y fundamentalmente a la emergencia de la conciencia originaria (Freud, 1895). Este constructo contempla la faz subjetiva de los procesos neurofisiológicos.

Sobre la base de los postulados de Rivière (Rivière y Martos, 1997; 41), el término subjetividad hace referencia a las siguientes dimensiones o "funciones críticas de humanización": relación social, capacidades de referencia conjunta, capacidades intersubjetivas y mentalistas, funciones comunicativas, lenguaje expresivo, lenguaje receptivo, competencias de anticipación, flexibilidad mental y comportamental, sentido de la actividad propia, capacidad de imaginación, ficción, imitación y suspensión.

En este texto se toman en consideración ambas perspectivas y se intenta hacerlas converger a través del planteamiento de Hobson (1993), quien afirma que, además de los procesos cognitivos de base orgánica, hay componentes importantes de la vida emocional y social que contribuyen a generar la experiencia subjetiva del ser humano, y asimismo con el enfoque de las neurociencias a través del concepto "mecanismo de plasticidad cerebral" cuyo eje gira en torno a que las condiciones de base orgánica (sistemas neuronales) pueden modificarse debido a factores ambientales (Dong, 2004).

(2). Sobre la base de los planteamientos de Trevarthen (1997) y de Stern (1991), podría decirse, desde un punto de vista general, que la intersubjetividad hace referencia a la capacidad de los seres humanos de compartir deliberadamente con algún otro las experiencias subjetivas: se refiere a la capacidad de compartir los contenidos de la mente con algún otro.

De acuerdo con las propuestas de Maldavsky et al. (2007: 17), desde conceptos que hacen referencia al psicoanálisis, "intersubjetividad implica procesos anímicos para tramitar las exigencias pulsionales propias y las de los interlocutores, recurriendo a defensas funcionales y/o patógenas".

En este texto, ambas referencias teóricas convergen en el ámbito de la relación padres-niño pequeño con signos clínicos de autismo: para que los padres puedan compartir los contenidos de la mente con el hijo tienen que haber previamente establecido en él subjetividad, en simultáneo con la tramitación de sus propios procesos pulsionales, que ponen en marcha en ellos diferentes tipos de procesos defensivos ante el dolor narcisista que promueve un niño que no los demanda o no responde empáticamente a sus requerimientos.

(3). Freud (1895) introduce la noción de que el inicial desvalimiento del ser humano se convierte en comunicación* Es decir, cuando el bebé llora, en virtud de su sensibilidad materna, la madre se imagina, por ejemplo, que tiene hambre, y acompaña el acto de alimentación con caricias y palabras 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. Así, no solamente le calma el hambre y presta cuidados, o sea que no se limita a la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, sino que

proporciona señales de afecto. Lo hace a través de un encuentro donde la tibiaza de su regazo, las palabras con las que le habla al alimentario, cambiarlo, mecerlo, acariciarlo, y mediante el aroma de su piel, ligan en el cachorro la energía somática a una representación o un sistema de representaciones, atribuyéndoles un significado a sus manifestaciones. Por lo dicho, la acción específica del semejante es de un dominio más vasto que el problema de la adaptación al medio, porque inaugura la posibilidad de intercambio humano a través de representaciones. Sustancialmente, Freud dice que estos son los primeros actos de comunicación y que el deseo de revivirlos -en tanto conforman una experiencia de satisfacción-enciende el deseo de seguir comunicándose. Este hecho nos introduce en los motivos por los cuales la comunicación puede llegar a no desarrollarse, y así nos introduce en uno de los primeros signos clínicos del cuadro: trastornos en la sensibilización hacia la intención comunicativa.

(4).Una forma sintética de encarar en los orígenes de la vida psíquica el tema de la cualificación desde el marco que aporta Freud (1895) es el siguiente: las cualidades son una gran cantidad de sensaciones conscientes; conforman el contenido de la conciencia originaria. Derivan del cuerpo en la medida en que este se constituya como fuente pulsional. Un ejemplo de ello es cuando en un primer momento podemos percibir un olor y, en un segundo tiempo (momento en que se incluye la conciencia que brinda cualidades), el olor puede transformarse en un perfume agradable, en un aroma tenue, familiar, dulce. Ahora bien, ¿cuáles son los efectos que produce en el "cachorro" la cualificación del afecto? Inaugura un cierto modo de trabajo psíquico que organiza y da sentido al mundo representacional que se genera entre ambos.

(5). Trevarthen (1997) para referirse al contagio afectivo adoptó el término intersubjetividad primaria: primer intento de comunicación entre el cuidador y el niño. Varios autores, entre los que se destaca Fonagy (2007), se refieren al contagio afectivo como empatía.

(6).En este sentido, dentro del campo del psicoanálisis, podrían establecerse dos grandes grupos de autores. Aquellos que considerarían que las relaciones intersubjetivas constituyen la matriz del psiquismo: entre ellos, Lagache, Bion, Winnicott, Lacan, Aulagnier, Laplanche, Bollas, etc. Por otra parte, los autores que se centran en el estudio de las relaciones intersubjetivas como un fenómeno que se da en la cura analítica: entre ellos, Stolorow, Fossage, Kantrowitz, Rayner, etc.

(7).En este caso nos referimos a la posibilidad de emerger de un mundo "literal", sin "metarrepresentaciones", un universo donde no pueden poner en suspenso las propiedades características de la realidad, para imaginarse un mundo simulado (Frith, 1991).

Capítulo 4

De las soledades a la intersubjetividad

El eterno desafío de los hombres es superar su estado golémico, condición sine qua non para lograr ser totalmente humano,

MEYRINK (2003)

A MODO DE INTRODUCCIÓN

Al iniciar este libro se tuvieron en cuenta

desde una perspectiva introspectiva las vivencias del personaje central de la novela de Meyrink, El Golem, hecho que nos transporta a la forma como en las antiguas comunidades intentaban explicar conductas que les resultaban extrañas y actualizar referencias respecto del autismo. Asimismo, el mito del Golem da origen a cuentos populares infantiles cuyos personajes centrales recrean el nacimiento del ser humano a partir de infundir vida a un trozo de materia inanimada.

Elegir este modo de comenzar fue significativo por dos motivos. Uno, para reunir una serie de elementos que permitan una redefinición del término soledad aplicado al ámbito de la relación de niños pequeños con signos clínicos de autismo y sus padres, y abrir las puertas al debate de cómo se puede mitigar ese sentimiento. El otro motivo es la necesidad de no pasar por alto que la imaginación abre las puertas del pensamiento, a través de los relatos, cuentos, juegos y canciones.

Cabe destacar que las reflexiones que se despliegan y las conclusiones a las que se arriban son principios ordenadores de las principales maneras de intervenir derivadas del trabajo clínico y el sostén teórico, y nos introducen en el conocimiento de las raíces intersubjetivas de la subjetividad, y en su defecto, en las raíces intersubjetivas del autismo.

Además, intentan ilustrar a través de cuentos populares (en tanto portadores de significado) uno de los enigmas aún indescifrables de la ciencia; el autismo.

A LOS DOS MESES DE INICIADO EL Tratamiento: EL "JUEGO DEL CACHORREO"

A continuación se exponen y se analizan las diferentes transformaciones sucedidas en el interior de un juego des-plegado por Tomi y su papá a lo largo de tres años. Junto a, o fuera de, las vicisitudes de este juego, existieron otras vinculadas al desarrollo de otros juegos, circunstancias, acciones, etc., desplegadas también con la madre, que, aunque diferentes, resultaron igualmente beneficiosas para la mejoría del niño.

ENCUENTROS POR CONTAGIO AFECTIVO

Desde las primeras sesiones de Tomi y su papá advierto que el único modo en que este obtiene alguna respuesta de su hijo es a través de un tipo específico de encuentro corporal.

Abrazados, balanceándose rítmicamente se patean de manera recíproca y mutua, y en el fragor de sus movimientos parecen confundirse en un solo cuerpo. Movimientos de tensiones y distensiones corporales que evocan aquellos que despliegan los animales con sus crías, motivo por el cual denominé esta acción lúdica como "del cachorro".

La presencia de este tipo de encuentro entre ellos me ubica, en un principio, como espectadora: así detecto que, por la gran intensidad y cada vez mayor frecuencia con que ambos mueven sus piernas, los movimientos acaban por transformarse en verdaderas patadas que parecen no tener fin, que parecen resueltas a ir cada vez más lejos. También enrojecen las mejillas de ambos, como a punto de transpirar. Así, fundidos en uno solo, no puedo casi percibir si es el niño o el padre el que no puede dejar de patear al otro: de responder en forma mimética. La única diferencia entre ellos es que el niño, al compás de sus movimientos,

emite vocalizaciones. En cambio, el padre permanece en silencio. A medida que los golpes son más intensos y frecuentes, también lo son los abrazos que se proporcionaban, mientras que sus rostros relucían de alegría.

La empatía

La forma en que Tomi y su papá se muestran me permite distinguir que sintonizan perfectamente; presumo que actúan por contagio afectivo. (1) Familiarizada con esta vivencia, recuerdo cuando de niña me entristecía encamando la pena de amor de la tortuga Manuelita, o me asustaba identificada con el temor de las amigas de la Hormiga Titina, ansiando que finalizase la canción para cerciorarme de que nada le sucedería. En contraste, se hace evidente una experiencia compartida de contagio afectivo en Tomi y su padre cuando se balancean entrelazando sus cuerpos a través de una secuencia de ritmos cálidos, risas y vocalizaciones; el contacto y la separación del cuerpo al mismo tiempo que la coloración de sus mejillas expresan distintas emociones.

En estas acciones lúdicas la cuestión central es que paulatinamente se vuelven permeables para sentir, recíprocamente, las mismas emociones y responder en consonancia con ellas.

También yo me siento afectada por sus expresiones de alegría; cuando lo percibo entiendo que estaba en presencia de la matriz de la comunicación humana. (2)

La imagen de sí mismo

Para que el niño pueda llegar a constituir una imagen de sí mismo separada del otro será necesario que previamente esté construida en el padre respecto de ese hijo. Aún más, considero que no está construida entre ambos. En relación con el niño, desde el inicio podrían coexistir

factores inherentes a cierta vulnerabilidad innata; luego, entre otros, y derivados del anterior, trastornos en el proceso de constitución de la subjetividad. En cambio el padre, como producto del dolor narcisista que sobrelleva, por lo ajena que se le toma la imagen de sí mismo que el hijo le procura, recurre a la mimesis (realiza los mismos movimientos que el hijo) como forma de ver al niño a su imagen y semejanza, y así disminuir su sufrimiento. El padre, al no percibir a su hijo diferente de sí, no puede reconocer el sentido de sus manifestaciones y responderle acorde con ello; por lo tanto, no genera las condiciones para que este sentimiento se inscriba en el hijo.

La parentalidad

En definitiva, creo que los signos clínicos de autismo afectan a los padres en un plano narcisista e interfieren en los procesos identificatorios precursores de la inscripción en los padres de la parentalidad, de acuerdo con lo planteado por Freud (1914).

Este enfoque me permite reflexionar acerca del concepto de parentalidad, el proceso por el cual los progenitores se convierten en padres desde el punto de vista psíquico. J. Houzel (2000) plantea que esta noción abre la reflexión sobre los fenómenos complejos por los cuales el adulto se convierte en padre luego de que el niño consigue parentificar a sus padres o fracasa en el intento.

La comprensión de este tema permite explorar qué les sucede a los padres de los niños con autismo en relación con la inauguración de su función cuando el hijo los demanda poco o ha dejado de hacerlo, y está muy poco apegado afectivamente a ellos. Por el momento, creo que todos los

elementos que conforman el inicio de la subjetividad del niño, tal como lo propone Freud (1895), configuran el surgimiento de la función parental. En líneas generales, esta hace referencia a la necesidad de los padres de visualizarse separados del niño, al mismo tiempo que lo consideran con pensamientos propios. También requieren poder identificarse con la imagen de sí mismos que ese pequeño les propone. El desvalimiento

Creo que el padre necesitaba que yo interviniese produciendo las modificaciones necesarias para ver en el hijo una imagen de sí mismo con la cual sentirse fuerte y poderoso (como padre), y advertí que este era un aspecto vital en la experiencia psicoterapéutica que había encarado. Porque, coincidentemente con lo que distinguí durante las primeras entrevistas, la profunda vivencia de desvalimiento continuaba habitando en Tomi y en su padre: orfandad de recursos para producir el pasaje del contagio afectivo a formas más sutiles y complejas de comunicación. En este punto asocio una serie de sentimientos vinculados al desvalimiento: desamparo, soledad, desabrigo, indefensión. De hecho, el tratamiento avanza y yo voy sintiendo mi propio desvalimiento ante ellos, y esto se proyecta en una puesta en escena de la indefensión de Tomi ante un mundo que se le torna incomprensible, de una profunda soledad producto del desabrigo de las representaciones necesarias con las que sus padres cubren de sentido las manifestaciones del niño.

Una puesta en escena de la soledad de los padres, al no obtener respuestas recíprocas por parte del hijo, de la indefensión ante lo incomprensible que se les toman las formas que

utiliza para expresarse, del desabrigo propio de no sentirse pensados por él.

Luego, resulta una asociación respecto de mi propio desvalimiento: las expectativas con las que los padres de Tomi acuden al consultorio. Recuerdo una de sus primeras preguntas: ¿podrá ir a la universidad? Para el caso, ¿quién no recuerda algún padre decir con orgullo que su hijo iba a ser "doctor", alcanzando sus sueños incumplidos a través del proyecto futuro de los hijos? Por eso, la vivencia de desvalimiento que emerge en mí como terapeuta es una proyección de la desilusión de ellos al no poder colmar sus anhelos como padres, luego de que les hayan anunciado el diagnóstico de autismo y que no tiene cura.

Por lo tanto, si el modelo dominante entre nosotros es el de los elementos orgánicos del autismo, yo, al igual que ellos, encontraría un tope en mis expectativas respecto del tratamiento que iniciamos y, aunque nunca respondí directamente a esa pregunta, entendí que era importante que pueda aliviarles tan intenso desvalimiento, transformándolo en seguridad, abrigo y confianza.

Las raíces intersubjetivas del autismo
Para capturar estos sentimientos necesitaba contar con elementos teóricos y con mis propias vivencias, personales y como terapeuta, pero de ambas maneras necesitaba preguntas orientadoras. Y esas preguntas que me formulaba con respecto a los padres eran el reverso de las del niño. A continuación un ejemplo de ello:

Acerca de los padres	Referidas al niño
¿Cómo es posible que los padres pro-muevan la sensibilidad hacia la comunicación en un niño inicialmente poco motivado	¿Cómo es posible que el niño promueva en los padres la motivación a comunicarse con él si no obtiene respuestas recíprocas de su

a los intercambios con las personas?	parte?
¿Cómo ayudarlos a descifrar las diferentes maneras que el hijo utiliza para dirigirse a ellos?	¿Cómo ayudar al niño a descifrar las (Aferentes maneras que los padres utilizan para dirigirse a él?
¿Qué hay que hacer para que se sientan pensados por el hijo?	¿Qué hay que hacer para que se sienta pensado por los padres?

En una primera aproximación podemos conjeturar la idea de que la ostensible soledad de Tomi, producto de no sentirse motivado a comunicarse no descifrar los modos en que los padres se dirigen a él, y de la persistente idea de no sentirse imaginado en sus deseos, afectos y pensamientos, se corresponde con la profunda soledad del padre que, a su vez, no se siente pensado por el hijo, y por lo tanto se aleja de comprenderlo e incentivarle un tipo de comunicación sostenida, creyendo que el niño no tiene pensamientos propios. Este es un estado en el cual ninguno de los dos se siente reconocido ni entendido en el nivel más profundo de sí mismo; además, es un estado en el que el anhelo de ese tipo de conexión nos introduce en el conocimiento de las raíces intersubjetivas del autismo.

Si profundizamos estas ideas, advertiremos que aquello que resulte específico para generar modificaciones en la soledad del niño también lo será respecto de los padres.

Esta representación de la soledad del autista contrasta nuevamente con el concepto de "teoría de la mente".

La teoría de la mente

Me atrae la posibilidad de pensar que el sentimiento de desvalimiento podría ceder a partir de sentirse pensados recíprocamente. Es decir, a través de constituir el subsistema cognitivo denominado "teoría de la mente". Vale la pena detenerse una vez más en este concepto. Porque ahora me pregunto acerca de la posibilidad de que pueda ser aplicado al padre. La clave es que, como el padre no comprende lo que hace el niño, ni reconoce sus señales de advertencia, podría carecer de una teoría de la mente respecto del niño.

Extrapolando este enlace con los profesionales que asistieron a Tomi y sus padres, y de acuerdo con los distintos niveles de información que les brindaron acerca del comportamiento del hijo, me formulo la siguiente hipótesis: ellos también tenían dificultades en comprender las emociones y los pensamientos del niño; ellos también se mostraban "desmentalizados" para comprender a Tomi. Solo mencionaban su autismo. Así, borrarón cualquier intento de los padres de constituir representaciones que les permitieran tener encuentros significativos con el hijo. Aún más, si Tomi se identifica con la "desmentalización" de los padres es posible que se potencie cualquier desmentalización propia, producto de factores innatos.

Entonces, para encontrar una salida decidí centrarme principalmente en los procesos que precipitan el surgimiento de la sensibilidad hacia la comunicación entre las personas.

ENCUENTROS A TRAVÉS DE REPRESENTACIONES MENTALES

A medida que se esbozan los primeros encuentros empáticos entre Tomi y su padre, comienzo a

develar el misterio de la soledad del niño. Tomi no es el único que está solo mentalmente (Frith, 1990). El padre posee las mismas dificultades que el hijo cuando tiene que imaginarse lo que el niño piensa, siente o desea. Por lo tanto, creo necesario incorporar en la dimensión de la transferencia nuevas experiencias, una actitud que permitiera otorgar posibles sentidos a las acciones lúdicas tempranas que desplegaban.

La imaginación creadora

Comienzo a producir intervenciones clínicas capaces de aportar o restituir, tanto en el niño como en el padre, posibles sentidos a las acciones del "cachorro". Es así como reciben el aporte de mi fantasía: me incluyo en sus escenas siguiendo el ritmo de sus movimientos, al mismo tiempo que, por ejemplo, emito el maullido de un gato, el ladrido de un perro, etc. Luego me transformo en uno de esos animales en los que aparecen movimientos intencionales de tocar, empujar, patear, o sentirme empujada, golpeada, tocada por ellos. Así, en contraste con el vacío de las palabras que identifica el "cachorro", envuelvo mis movimientos con palabras que revelan los estados de ánimo que me provocan las acciones desplegadas entre todos. Y las expreso de la siguiente manera: "me gusta", "me molesta", "me duele", "te quiero". Además, expreso las emociones que brotan entre nosotros a través de palmadas, movimientos de agarre, resistencia al contacto, gestos de abrazos, aplausos, el tono de voz. También dramatizo en el rol de Tomi o en el de su padre lo que ellos deben sentir cuando yo, en el papel por ejemplo de un gato, los empujo, los abrazo, etc., mientras ellos representan a otros animales. Esta es la forma en que el conjunto de sensaciones cobra identidad a partir de la

percepción de lo sucedido (3). Entonces ellos me imitan en los movimientos y se "contagian" de las emociones que transmito. De esta forma estructuro la imaginación por los elementos que ellos me brindan de la realidad (acción del cachorro). Ciertamente, al cabo de un rato, nos convertimos en "perros", "tigres" o "gatos" que aparecen y desaparecen, gruñen y hablan. Cabe destacar que todas estas formas de imaginación creadora encierran elementos afectivos, pero, por sobre todo, la fantasía influye recíprocamente sobre nuestros sentimientos reales, efectivamente vividos en esos encuentros. Entonces, la realidad transferencial se vuelve tan esencial, que el padre continúa el juego iniciado por mí, y Tomi se detiene por primera vez a mirarlo a los ojos. Tomo en cuenta la posibilidad de que Tomi y su padre den un paso que vaya más allá de esa forma mimética de vinculación que se hacía evidente entre ellos, y con ese fin me propongo intervenir: para producir el pasaje de la sintonía (sentir con) al intercambio de representaciones (formas más sutiles y elevadas de comunicación).

Después de estas intervenciones advierto que Tomi mira el rostro de su padre e, intentando mitigar su soledad, sostiene la mirada a la espera de una respuesta (4).

El tratamiento

Al considerar estas formulaciones, la brecha que se abre entre los tipos de ofertas terapéuticas respecto del autismo se hace más grande. ¿Es conveniente implementar un tratamiento cognitivo conductual que le "enseñe" al niño las representaciones mentales vinculadas a emociones, creencias o deseos propios y de los otros a través de diversas técnicas (en su

mayoría con una apoyatura visual) (5) o, por el contrario, es más oportuno que pueda constituir las a través de sus propias vivencias? Además, ¿se trata de una disyuntiva excluyente o se pueden contemporizar ambas posiciones? Veremos si es posible responder a estos interrogantes a partir de los resultados de las intervenciones clínicas efectuadas.

Por el momento, parece que todos nos sentimos menos solos. El padre y el niño, porque se sintieron pensados por mí en sus necesidades; el niño, porque el padre comenzó a interpretar los sentidos de sus acciones; y el padre, porque el hijo le dirigió la mirada. Cuando mis intervenciones son significativamente complementarias a las desencadenadas entre padre e hijo (incluyen, por ejemplo, la actitud de erigirse como modelo de identificación), desencadenan respuestas empáticas recíprocas. Y tal vez estemos asistiendo, en la "actividad del cachorro", a la primera manifestación de la actividad lúdica.

EL "CACHORRO" A LOS TRES MESES DE INICIADO EL TRATAMIENTO: PRIMERA VARIACIÓN DEL JUEGO

Un mes después, con la intención de introducir un mediador que les posibilite a Tomi y a su padre trascender el tipo de contacto establecido entre ellos a través del cuerpo, construyo espadas con un juego para armar. El padre toma una y la incluye como un elemento dentro de las gesticulaciones del "cachorro"; en consecuencia, modifica el carácter repetitivo de lo que hasta ese momento era pura descarga motriz e inaugura un juego de roles con alto contenido emocional.

Las posiciones que Tomi asume con el cuerpo - casi un verdadero gladiador-, atacando y defendiéndose de los embates que propone el

padre, comienzan a producir algún efecto sobre el otro. Frente a esas escenas lúdicas intervengo para que puedan reconocer los efectos que producen las acciones propias y las de los demás. Por ejemplo, me detengo en manifestaciones tales como "¡ay, me dolió!", "no te apures", "más espacio, por favor".

De este modo, los movimientos estereotipados, rígidos, repetitivos que han estado utilizando en el "cachorreó" pasan a ser mecanismos o instrumentos comunicativos, y aparece en esos momentos la utilización de presímbolos. En consecuencia. Tomi y el padre comienzan a predecir movimientos en función de lo que creen que el otro les va a hacer, los distinguen de los propios y actúan en consecuencia: se inaugura el "juego de la lucha".

Este juego -entre otros aspectos- da testimonio de la labilidad del psiquismo del niño, puesta de manifiesto en que por momentos escapa a toda simbolización posible y las escenas asumen características tan brutales que las espadas se rompen, los cuerpos se enredan y Tomi no puede parar de lanzar patadas sin la menor preocupación por el daño que le pueda causar al otro.

¿Estarían presentes en la acción del cachorreó ciertos índices progresivos de despliegue simbólico, como si en esa práctica significativa el niño pusiese en escena lo incomprensible que le resulta el mundo? (6). Al tomar esta idea, se podría repensar si las angustias del padre no serían una repetición de las angustias del niño, pero en este caso referidas a lo incomprensible que le resulta al padre un hijo que no responde a sus requerimientos.

Este punto de vista me hizo reflexionar en 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 estas no operan en el plano del lenguaje y la comunicación bajo los términos que posibilitarían los modos semióticos de la inteligencia.

En suma, se deduce que la hipótesis de trabajo utilizada para interpretar los motivos por los cuales la comunicación paterno-filial permanecía en el plano del contagio afectivo es que tanto el niño como el padre, recíprocamente, no cuentan con procesos representativos organizadores que promuevan encuentros significativos a través del despliegue de la actividad simbólica. Es decir, de una actividad que organice el pensamiento sobre la base de creencias que den sentido a las relaciones suscitadas entre ellos. De todos modos, no pueden describirse estas privaciones de modo directo, ya que, a diferencia de los animales con sus crías, no existe una definición universal fundada en la biología que marque estos encuentros. Lo más cercano que tenemos es tomar en consideración los hechos clínicos narrados.

EL "CACHORREO" A UN AÑO DE INICIADO EL TRATAMIENTO

Tomi ya es un niño de 3 años y 3 meses. Un año después es posible detectar un cambio importante en el "juego del cachorro". Señalaremos el modo en que su padre -previos movimientos de identificación con aquellos aspectos de la terapeuta que tenían éxito con el niño por las respuestas que obtenía de él se hace cargo de realizar articulaciones simbólicas modificando el destino del juego que realizan (en el sentido de incluir los efectos que sobre uno mismo y los demás produce golpearse y ser curado).

Durante la sesión Tomi manipula "cubitos de madera" como si fuesen personajes, toma uno, lo coloca sobre un auto y dice: "Es Laura" (su hermana); hace lo mismo con otros dos, verbaliza: "Tomi, mamá, papá". Luego desplaza el auto por el suelo y al caerse un cubito, muy sobresaltado exclama: "¡Se cayó Tomi!". El padre lo recoge y lo coloca en su mano mientras lo va acariciando, entonces dice: "¡Pobre Tomi! se cayó, le duele, sana, sana".

Por último, antes de finalizar la sesión el niño me dice acongojado: "Mateo lloró" [lleva a la sesión un episodio ocurrido en el jardín de infantes]. El padre, muy serio, le dice: "¡Lloró porque le pegaste!". A causa de ello, recuerdo la conversación que mantuve con la maestra respecto de esa situación y le digo: "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 estés preocupado por él". En esa ocasión, Tomi me mira atentamente a los ojos mientras se va tranquilizando.

El encuentro en su juego con un padre capaz de marcar la diferencia entre dolor/no dolor, dolor sufrido, dolor ocasionado, placer/displacer, le permite a Tomi identificarse con él y evocar la escena de la pelea con su compañero. Esto es posible en el momento en que el padre deja de imitarlo, y le ofrece un modelo de identificación que inaugura en el niño movimientos de apertura a las diferencias. Es más, la evocación y la posibilidad del recuerdo inauguran en el niño un tiempo psíquico capaz de albergar su historia. Esto me conduce a modificar el encuadre de trabajo: se suman sesiones con el niño sin los padres presentes. Además, el hecho de poder evocar a los padres

abrirá a Tomi la posibilidad de un espacio de ausencia-presencia necesario para continuar los movimientos psíquicos iniciados.

ENTREVISTAS CON EL NIÑO

Al año y medio de iniciado el tratamiento.

Tomi: 3 años y 9 meses

En el primer encuentro que tuve a solas con Tomi, él mira los juguetes de un canasto, se detiene en el auto más chiquito y mostrándolo me pregunta: "¿Te acordás cuando era chiquito me compraste ese autito? Cuando eras mi mamá".

Estoy ante una escena constitutiva del psiquismo infantil y, por lo tanto, hago su

correspondiente construcción: "Claro, cuando vos viniste a verme a mí era como si todavía no te hubieras dado cuenta de que existías, acá conmigo naciste como un nene que juega, habla, sufre...., como una persona. Vos venías acá a jugar cuando eras chiquito, con tu mamá". Tomi contesta enojado: "¡Vos eras mi mamá, mentirosa!".

Entonces rememoro el "juego del cachorro" en sus distintas versiones y también la angustia y el descontrol de un Tomi que estaba confundido en el cuerpo de los otros. Me dirijo al pequeño:

"Lo que pasa es que cuando empezaste a venir te sentías muy confundido, por eso sentís que conmigo naciste como persona y me decís que era tu mamá". Tomi contesta: "Yo nací en mi casa". Sin titubear, asiento: "Sí, es verdad, pero acá naciste como persona. Antes no entendías lo que te pasaba, no podías pensar".

Si el niño hubiese carecido de una teoría de la mente o hubiese presentado un estado de "desmentalización", como postulan algunas hipótesis causales de autismo, habría resultado imposible su registro afectivo de lo que yo, como terapeuta, significué para él; en caso

contrario, es interesante plantearse cómo esto se hizo posible.

Tercera variación del "juego del cachorro".

Tomí; 4 años y 4 meses

La nueva versión que asume el juego de Tomí es más que significativa a la hora de reflexionar acerca de las determinaciones del autismo.

Tomí privilegia el juego de la lucha manipulando distintos soldaditos. Las escenas transcurren una y otra vez de la misma manera: un soldadito cae y, mientras me lo alcanza, exclama: "¡Está muerto, cúralo!".

En relación con las articulaciones simbólicas que desencadenan este juego y como una resignificación del tratamiento, cuando me lleva el soldadito pregunto: "¿Por qué puedo curarlo yo?". Tomí, muy espontáneamente, responde: "Porque sos la doctora que cura de la muerte cuando uno está muerto".

Si esto puede ser inscripto es debido a que se evidencian -tal como lo describe Bettelheim (1967) angustias de muerte psíquica muy intensas y, frente a ellas, las distintas transcripciones que asume el "juego del cachorro" implican la posibilidad de una modificación del proceso representacional.

De este modo, cuando le digo a Tomí 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: 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.

Asimismo, las distintas transcripciones que asume el "juego del cachorro" suponen la posibilidad de una modificación del proceso

representacional. Entonces se establece la hipótesis de que la actividad del "cachorro" es para el niño el inicio del despliegue de la actividad lúdica que pone en evidencia lo incomprendible que le resultaba el mundo y, para el padre, lo doloroso que se volvía tener un hijo que no respondía a sus requerimientos. El "juego del cachorro" a los tres años de iniciado el tratamiento. Tomi: 5 años y 3 meses A los 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 vuelve 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 los soldaditos uno de ellos cae derrotado, y cuando intenta pararlo no lo logra (porque este "tiene una pierna rota"). "Cúralo", me ordena. Una vez que lo hago vuelve a la escena del juego, y como no puede ponerlo de pie, dice apenado: "Se murió, ¿qué hacemos, lo enterramos?".

La eficacia simbólica de la muerte opera así en el discurso del niño y me convoca con fuerza a dar testimonio de que algo debe finalizar. De manera que Tomi abre el cajón del escritorio y guarda el soldadito. Sigue jugando, pero antes de irse abre el cajón del escritorio y pregunta: "¿No es cierto que los muertos no resucitan?". Y como el pequeño parece seguir requiriendo la presencia de la terapeuta para aprehender la realidad, le digo: "No, no resucitan". En el mismo marco, convencido, manifiesta: "Entonces lo dejamos enterrado". Luego, cierra el cajón del escritorio.

En la sesión siguiente, mirando con picardía y

de reojo saca el soldadito, lo coloca junto a los otros para representar una batalla y más tarde me lo alcanza diciendo: "Este se lastimó, cúralo". Con el soldadito en la mano dramatizo un diálogo: "¿Señor, usted no estaba muerto?"; Tomi, con mucha naturalidad, asumiéndose como soldadito, replica: "Lo que pasa es que soy Frankenstein". Pregunto: "¿Entonces...?". Finalmente Tomi contesta: "Lo que pasa es que a Frankenstein le pusieron un cerebro nuevo y no se murió". (7)

Al haber pasado por vivencias de muerte psíquica y de aniquilamiento intelectual muy precoces, Tomi tiene la idea de que el ser humano 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 se ha nacido con un "cerebro nuevo".

Por lo tanto, vuelvo a cuestionar la validez de las perspectivas que postulan la carencia de una teoría de la mente en los niños con signos clínicos de autismo: ocurre que bajo el dominio de esa idea resulta incompatible el registro afectivo de lo que yo fui operando en mi pequeño paciente.

En esta dirección a su vez planteo que el juego -en tanto modalidad de tránsito de la pasividad a la actividad- funciona como una práctica significativa capaz de permitir al niño dominar psíquicamente las impresiones vitales que le resultan intolerables.

Actualmente Tomi finalizó primer grado -en el ámbito de una escuela pública- sin ninguna dificultad de aprendizaje ni de socialización y por el momento no aparece ninguna manifestación clínica ligada al diagnóstico inicial. De hecho, los docentes de esta escuela no están enterados

de las dificultades anteriores del niño.

SINTESIS

El derrotero que Tomi realiza a lo largo del devenir terapéutico para no tener el mismo final que el personaje central de El pequeño soldadito de plomo y poder convertirse en Frankenstein y su cerebro nuevo es aquí analizado metafóricamente.

Con el apoyo simbólico que estos cuentos proporcionan, es posible conjeturar lo siguiente sobre el caso clínico en cuestión:

a. El "soldadito de plomo" se identifica con el personaje de la bailarina en los aspectos ligados a la discapacidad (en el relato ambos tienen una sola pierna) así como al comienzo del tratamiento el padre se identifica con Tomi cuando conjuga un estilo de movimientos, su aislamiento y sus angustias frente a los cuales es imposible no percatarse de que reproducen especularmente los del niño.

b. El desenlace que Andersen le da a su relato (el soldadito y la bailarina se funden en el fuego de la chimenea transformándose en un corazón de metal) no coincide con la historia de Tomi. Podría decirse que esto es así en tanto la modalidad clínica propuesta al niño y a sus padres permitió a Tomi abrirse caminos que están al servicio de la inscripción de aquellas diferencias que inauguran la actividad simbólica. En este sentido, el niño "vuelve a la vida" como una persona que, haciendo uso de sus posibilidades intelectuales, es capaz de tener pensamientos propios. Además, tal como el personaje Frankenstein con el científico que lo diseñó, se constituye en el héroe que salva al padre de caer en el abismo que le provoca tener un hijo que no lo demanda.

Luego del trabajo terapéutico realizado, es

posible hacer las siguientes inferencias clínicas:

- En los niños pequeños con autismo existen fallas en la constitución de la actividad simbólica, y no ausencia.
- En la trama que sostiene la extrema soledad en que se sumergen los niños autistas se juegan los problemas existenciales de la infancia misma.
- El punto por donde hay que volver a tejer la trama del autismo es ese lugar donde el mundo se encuentra plasmado en una dinámica intersubjetiva particular.

(1). Véase capítulo 3, nota 5.

(2). Según la opinión de Trevarthen (1997) la temprana protoconversación que surge a través del interjuego de movimientos similares del cuidador y del niño se basa en la mímica facial y corporal. Freud (1895) utilizó el constructo conciencia originaria para ilustrar el inicio de la comunicación humana.

(3). Según Freud (1895), la acción específica del semejante inaugura la posibilidad de intercambio humano a través de representaciones que se constituyen en los primeros actos de comunicación. Por otra parte, la intención de revivirlos enciende el deseo por seguir comunicándose.

(4). La modalidad con la que me incluí entre Tomi y su papá para ampliar el horizonte de la acción del cachorro, y a su vez facilitar en el niño el ingreso al mundo simbólico, puede ser ejemplificada con el esquema teórico que Freud (1895) propone a través de los conceptos cualificación y procesos identificatorios primarios.

(5). Durante el transcurso de las diferentes épocas van variando las ideas respecto de los padres de los niños autistas y de los abordajes terapéuticos. En general, la explicación sobre la etiología del cuadro es el puente que une los postulados científicos con las estrategias terapéuticas y el modo de participación de los padres en ellas. El tratamiento del autismo con orientación cognitivo-conductual se sostiene generalmente en una premisa: una "enseñanza explícita" de las capacidades alteradas, de habilidades e instrumentos de relación que los niños normales adquieren por "aprendizaje implícito" (Rivière, en Rivière y Martos, 1997: 36). Se diseña para intentar compensar el déficit ocasionado por la patología y para establecer una marca impresa en el cuerpo, que no siempre significan actos de subjetivación. En las estrategias terapéuticas se enfatizan los aspectos educativos. Además, suelen desestimar aquellos modos de constitución subjetiva que abren curso a los procesos de humanización. Esta última apreciación es el motivo que lleva a Rivière a replantearse los tratamientos cognitivo-conductuales para las personas autistas y enfatizar lo siguiente: "Los objetivos funcionales en la terapia son importantes, pero estarán

siempre sometidos a otros más

Importantes : aquellos que nos urgen a subjetivar cada vez más a la persona autista y subjetivarnos como orígenes de su experiencia"

(Rivière y Martos, 1997: 32). Por otra parte, la propuesta terapéutica de Russell (1997) es aún más terminante, puesto que asevera que no es viable tratar de modificar aquello que para el autista es inmodificable por su origen orgánico. El autor cree que la única esperanza son los tratamientos farmacológicos y que, mientras tanto, hay que acomodar el entorno del autista a una vida mental tan peculiar e inflexible como la suya.

(6). Rivière (Rivière y Martos, 1997) propone que la limitación severa del juego de ficción caracteriza el trastorno autista y todos los cuadros que implican espectro autista, y por lo tanto no pueden ingresar en el mundo simulado. Señala que la primera forma de entrar en contacto con los niños autistas es a través de un juego que les dé placer aunque no tenga una significación simbólica aparente. Se refiere a actividades lúdicas circulares de interacción, de contacto cuerpo a cuerpo, etc. Estima que es una forma de hacerse presente en la mente del niño.

Considera que, una vez logrado cierto contacto significativo, quizá se torne posible incorporar juegos funcionales en los que se incluya la "suspensión" (crear significantes) del objeto, para tratar entonces de incorporar el juego simbólico.

(7). Tomi realiza esta asociación luego de haber hojeado una historieta sobre Frankenstein que finaliza en el momento en que la criatura cobra vida a partir de haber obtenido un cerebro nuevo otorgado por el padre. La imagen que lo ilustra muestra al científico abrazado a la criatura. Ambos están muy felices.

Capítulo 5

Despertares.

La bella durmiente del bosque

A MODO DE INTRODUCCION

La asociación del caso de Juan, un niño de 2 años y 6 meses de edad, con la primera versión del cuento de La bella durmiente del bosque intenta comprender metafóricamente el conjunto de elementos psíquicos que instituyen los vínculos intersubjetivos tempranos entre padres e hijos con signos de autismo, cualesquiera que sean los factores etiológicos atribuidos a la patología autista. Lleva la marca del análisis de este fragmento del cuento:

El hecho de que sea el bebé quien, al chupar el dedo de la madre, la devuelva a la vida, indica que el niño no es un receptor pasivo de lo que

la madre le proporciona, sino que puede ayudarla en forma activa [...]. El ser alimentado por la madre hace posible que el bebé pueda revivirla, pero a su vez la muchacha no conseguirá despertarse a no ser por el niño [...]. Evidentemente, ella lo trae al mundo, pero el pequeño añade una nueva dimensión a su vida [...]. Reciprocidad en la que el que recibe la vida da también vida (Basile, 1636).

RELATOS DE LAS ENTREVISTAS INICIALES CON LOS PADRES

La presentación

Juan es el primer hijo varón de una pareja de padres jóvenes. Tiene, además, dos hermanas. Son derivados a la consulta por un médico neurólogo al que acudieron luego de haberle comentado al pediatra que no sabían qué hacer con él y que "nunca hace caso y desafía permanentemente". Una vez hechos los respectivos análisis, el neurólogo les dijo que se trataba de un caso de autismo. De ahí en más buscaron información en Internet, donde participan de foros conformados por padres de niños autistas.

Durante la entrevista la madre muy enojada dice: "Juan es inflexible [...]; cuando le hablamos no contesta y ni siquiera da vuelta la cabeza al escucharnos". "Al año y medio dejó de pronunciar las pocas palabras que decía." "Termina haciendo lo que quiere y nosotros dejándolo que lo haga, nos cansamos y muchas veces ya no le decimos lo que tiene que hacer."

El padre, con la cabeza inclinada hacia abajo y sin mirar a la terapeuta, asiente y agrega - entre sorprendido y satisfecho-: "Guarda todo lo que está desacomodado, los cubiertos en el cajón, las sillas alrededor de la mesa".

Además, relatan que puede armar rápidamente rompecabezas de muchas fichas, que come solo

banana de postre, y que si a los fideos les ponen salsa tira el plato al piso.

La larga lista de comportamientos que enumeran de él coincide con la que propone el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales para diagnosticar trastorno autista, Pero no se contemplan las vivencias afectivas que promueven esos indicadores, tanto en el niño como en ellos mismos.

La madre comenta que una película que vio acerca de un niño autista le recordó el momento de inicio del aislamiento de Juan, quien hasta los 2 años era un bebé alegre y que luego dejó de demandarlos. Dice de él: "Siempre lo vi raro y diferente a sus hermanas [...] porque ellas se dormían con los muñecos en la cuna, en cambio Juan antes de dormirse arrojaba el osito y cualquier otro juguete fuera de la cuna, en vez de abrazarlo y tranquilizarse con ellos".

Llorando comenta: "Con otros chicos puedo jugar pero con él no puedo [...] porque no me responde. Entonces dejé de hacerlo". Luego, se va calmando cuando recuerda que la directora del jardín de infantes le dijo que no tiene que preocuparse por Juan porque: "Aunque no habla a veces repite la última parte de las oraciones". Me tranquiliza saber que en el ámbito escolar lo ven como a "un nene más" y no como una patología. Además presiento que resultaría beneficioso para los padres que yo avalara las apreciaciones provenientes del colegio y no la descalificación de los padres hacia la directora por no haber detectado antes los trastornos del niño. Con esta actitud intento devolver a los padres una imagen de sí mismos más satisfactoria y producir un "encuentro" padres-hijo donde ya se estaba produciendo un "desencuentro".

Poner en relación, en la realidad

transferencial, variables tales como madre-hijo-terapeuta, padre-hijo-terapeuta, y padres entre sí, en el contexto de un enfoque clínico psicodinámico, permite no enfatizar solo el origen de la patología ni la modalidad de vinculación de los padres con el hijo en la emergencia de los primeros signos clínicos de autismo.

Finalmente, la madre relata que a Juan le cuestan mucho las despedidas, que no para de llorar cuando ella se va a trabajar, y que a la noche tienen que quedarse en la habitación mucho tiempo, porque si no está dormido no los deja levantarse de su lado.

Percibo que el impacto que le produce a la mamá el desconcierto frente a la ausencia de respuesta del niño la deja sin recursos y, por lo tanto, no puede anticipar qué le sucede ni qué le puede llegar a suceder como consecuencia de sus propios actos. De ahí que no sea capaz de organizarle el ritmo necesario para tolerar de modo satisfactorio su ausencia, vale decir, las despedidas.

Cuando los padres no pueden registrar equivalencias entre lo que se imaginan que el hijo piensa, siente o desea, y las respuestas que reciben de él, cada vez se alejan más, dejan de intentar comprenderlo en sus necesidades, deseos y pensamientos. Por lo tanto, no pueden reconocer quién es ese hijo ni reconocerse a sí mismos en él, y de este modo se incrementan en el niño los signos clínicos de autismo.

La herencia de Juan

La madre relata que Juan de bebé era igual que el hermano de ella. Recuerda que este no miraba a la cara de las personas. Se dirige al marido y riéndose le dice: "Vos tampoco mirás a la cara de nadie"; "no te gusta estar con amigos";

“preferís estar solo tocando el piano”.

Lo que el padre hace es ofrecer a su hijo un modelo de identificación capaz de potenciar cualquier aislamiento genético, y la risa de la madre es producto del alivio que le produce que Juan sea parecido al tío materno de Juan y a su marido, porque así deja de verlo tan ajeno a ellos. El padre agrega que toda su familia es poco sociable como él.

Cuando el padre recurre a la modalidad vincular de su familia para tranquilizarse respecto de las dificultades del hijo, parte de la posibilidad de que su mejoría esté garantizada porque tiene la oportunidad de verse reflejado en la imagen que el padre tiene de sí mismo, y así se abre en él el camino de las identificaciones (en lugar de encerrarse en la idea de las teorías de corte organicista que proponen que el autismo no se cura).

Otra vez en la entrevista, la madre comenta que el neurólogo escucha atentamente cuando le comentan que el hermano de ella presentó trastornos severos del lenguaje: habló a los cuatro años y al comienzo con palabras “raras”, “incomprensibles”. De adulto, viaja por el mundo dando conferencias, aunque presenta comportamientos sociales “diferentes al resto de las personas”: en las reuniones sociales no habla ni saluda a los invitados, no va a los bancos a pagar las cuentas y no tiene amigos. El papá de Juan recuerda que él también tardó en hablar y que no fue al jardín de infantes hasta los cuatro años porque se negaba a salir de la casa. Se jacta de esa situación y afirma que de todos modos no le hacía falta porque a esa edad ya sabía leer y escribir.

¿Es posible detectar cuánto de los signos clínicos de autismo del niño es propio de los

fenómenos de identificación y cuánto de la herencia biológica?

Además, el aislamiento de ambas familias, consensuado por los papás de Juan, potencia cualquier empobrecimiento genético que el pequeño tenga.

El trabajo con niños autistas no se beneficia aislando enfoques sino con la ampliación de su campo de comprensión, superando litigios.

El diagnóstico

Las manifestaciones clínicas de Juan relatadas por los padres coinciden con la caracterización del autismo secundario (Diatkine y Denis, 1970). La centralización de esta toma de posición se debe a que la madre cursa un embarazo y un parto sin complicaciones y el niño un desarrollo evolutivo acorde con lo esperado para su edad. Lo que notan es que alrededor del año de vida deja de intentar comunicarse con ellos, no señala lo que quiere pedir y las pocas palabras que había empezado a pronunciar ("agua", "papá", "mamá", "pan") desaparecen.

En los antecedentes familiares de Juan se registran datos para inferir factores de diagnóstico ligados al síndrome de Asperger. Además, el niño presenta signos clínicos de autismo que coinciden con la descripción hecha en la Clasificación Francesa de Trastornos Mentales del Niño y el Adolescente (CFTMEA-R-2000), en el eje I Bebé (0 a 3 años):

- Evitación o pérdida de la mirada.
- Fenómenos clínicos de pseudosordera.
- Retraimiento vincular.
- Algunas veces presencia de estereotipias.

Por lo referido, existen suficientes indicadores para precisar que el niño presenta zonas de vulnerabilidad susceptibles de desarrollar un

funcionamiento autístico.

Debemos ir más allá de los aspectos orgánicos del cuadro y de las historias libidinales de cada uno de los padres. La aparición de signos clínicos de autismo en un hijo produce en los padres diferentes tipos de desregulaciones afectivas: falta de resonancia emocional recíproca, desvitalización en el vínculo. En consecuencia, los padres dejan de captar en el hijo sus necesidades, sus deseos, sus pensamientos y sus afectos, se retraen, se aíslan y les resulta compleja la puesta en marcha de procesos pulsionales e identificatorios que inauguren diferentes tipos de comunicación. A su vez, por falta de un contexto intersubjetivo empático, el niño también vivencia dolor, lo que incrementa en él el retraimiento vincular que potencia en los padres el dolor y las respuestas inadecuadas.

RELATOS DE LA PRIMERA SESIÓN: JUAN Y SU MADRE

Juan ingresa al consultorio caminando sin rumbo, de un modo algo torpe; tropieza con sus propios pies y los brazos no acompañan el movimiento de sus piernas. No me mira en ningún momento y no emite ningún sonido o palabra. La madre, visiblemente enojada y desesperada, me comenta que se suelta de su mano y se escapa cuando caminan por la calle, en el supermercado o en el shopping, y pregunta qué tiene que hacer con él en esas ocasiones.

Es el mismo desvalimiento que ocurría en el caso de Tomi y su madre (véase capítulo 2). Ambas madres se quedan sin recursos para poder contener ciertas conductas de desborde del hijo, al no recibir por parte de este, respuestas recíprocas.

Es posible que, como la madre de Juan no puede ofrecerse como sostén, el niño parezca caerse en

cada paso que da.

Al rato corre sin parar por todo el consultorio; yo lo persigo y lo abrazo fuerte. El niño intenta soltarse y seguir corriendo, sin mirar a nadie e intentando escapar de cualquier tipo de contacto corporal. Esta escena se repite varias veces; en cada una de ellas promuevo un encuentro de miradas cuando lo abrazo, al mismo tiempo que le manifiesto con alegría; "Hola, acá estás, por fin te encontré".

Luego, cuando Juan se tira al piso y se tapa la cara con un almohadón, se lo quito y le digo: "Acá estoy". A partir de allí, vuelve a tomarlo y se tapa la cara, y todo ocurre sin la intención del niño de realizar el gesto de "aparecer" ni de sorprenderse cuando le destapo la cara. Sin embargo, algo del orden del placer se pone en juego en estas escenas, porque el niño acepta compartir conmigo la actividad en diferentes ocasiones.

Esa actividad produce un primer acercamiento con el niño en el contexto del significado del "juego del carretel" o "Fort-Da".⁽¹⁾ Por eso la desaparición y la aparición (mediatizada por el almohadón) inaugura en Juan un juego de presencia-ausencia capaz de llenar simbólicamente el vacío que le deja la desaparición de la madre. Análogamente, esto es posible -en el ámbito de la transferencia- en tanto el niño tiene la sensación de que su madre, al ausentarse, no le garantiza un nuevo encuentro; en cambio su terapeuta siempre está en las sesiones.

Es posible que, cuando el pequeño había comenzado a organizar sus primeras palabras, estas no encontraron un sostén simbólico donde ensamblarse y por eso las perdió.

En otro momento, acerco al niño un librito de

cuentos, y le pido a la madre que se lo lea, quien muy consternada dice: "En casa lo mira cuando lo agarra solo, no conmigo", luego de lo cual Juan arroja el librito y sale corriendo de su lado.

Existe en ambos un sentimiento de rechazo que se incrementa ante cada evidencia de que el otro no lo de manda, lo que me produce la necesidad de generar en la madre el deseo de que Juan la demande, tal como yo deseo que el niño me demande a mí.

¿Será posible generar en ella este tipo de identificaciones en tanto cree que lo que le pasa a su hijo son "cuestiones genéticas", por lo que se siente tan desvalida ante el hijo? Una metodología de trabajo clínico que promueva el abandono de la postura de empezar a trabajar con lo que se supone les sucede a los niños con autismo (por ejemplo que carecen de simbolizaciones, de la posibilidad de tomar en consideración pensamientos, creencias y deseos diferentes a los propios, que no se curan, etc.) permite que los niños no se identifiquen con los aspectos centrales de la patología y que no potencien ninguna predisposición innata a desarrollar un proceso autístico.

RELATOS DE LA SEGUNDA SESIÓN: JUAN Y SU RADRE

Juan corre sin parar y rechaza mis intentos de acercamiento. Tiendo a transformar en un hecho lúdico las acciones de perseguirlo y atraparlo. Por momentos, dejo de correrlo y lo espero en cuclillas y con los brazos extendidos, mientras expreso -en un marco afectivo de alegría y humor- el deseo de que nos encontremos. El niño responde a la demanda, aunque cuando llega corriendo a mis brazos gira la cabeza y evita así el contacto ocular. El padre tampoco me mira a los ojos. Con un dejo de tristeza en el rostro

se sienta y comienza a leer el diario que traía en su portafolio.

Al rato me pregunta si Juan, cuando concurrió a la sesión con la madre, "había estado mejor". Se refiere a que el niño gira la cabeza y evita el contacto con las personas, especialmente porque con él reacciona de ese modo.

El rechazo al encuentro con el otro procede de la vivencia de rechazo que recibió del padre, quien, al leer el diario, se muestra tan aislado como Juan.

En otro momento, me siento en el piso junto al padre, coloco entre ambos una caja con cubitos de madera y armo una torre. Juan la desarma, toma un cubito, lo desliza por su pierna - suavemente y sin tocarla, como acariciándola-, después lentamente por la otra, y al finalizar ese recorrido lo guarda dentro de la caja; muy ensimismado sigue haciendo lo mismo con cada uno de los cubitos que quedaron en el suelo. La asociación que hace el padre de la actividad desplegada por el hijo refiere a cómo en la casa Juan, recostado en el sillón del living, se queda absorto mirando el techo mientras él no sabe cómo sacarlo de ese estado.

Tapo la cara del niño con un almohadón para llamar su atención, mientras exclamo al quitarlo "te encontré" (lo mismo hago en ocasiones con el padre, quien desvía la mirada). Juan se escapa corriendo y, durante el lapso en que es perseguido, me mira incentivándome a que lo siga corriendo. Cuando lo alcanzo le digo: "Acá estás".

Cuanto mayor es el aislamiento de Juan, menos recursos encuentra el padre para convocarlo, lo que provoca un mayor ensimismamiento de ambos. Por lo tanto, para que se sientan demandados y no se rehúsen a responderme, incluyo un matiz

nuevo en el juego del almohadón, es decir, procuro que noten que son "pensables" para mí, aunque intenten a través de su aislamiento mostrarme lo contrario. Entonces me dirijo al padre como él debería hacerlo con su hijo: ofreciendo un modelo de identificación que inaugure la demanda.

Los padres de niños con signos clínicos de autismo comienzan a inaugurar encuentros en los que creen que lo que piensan del hijo produce en él pensamientos y a la vez le provoca respuestas emocionales y afectivas cuando -identificados con los modelos de vinculación y la forma de interpretación de los hechos ofrecidos en terapia- comienzan a anticipar en el hijo intenciones, deseos y pensamientos. Por ello se inauguran resonancias emocionales recíprocas.

GÉNESIS Y ANÁLISIS DE UN JUEGO: "EL ESCONDITE"

A continuación evaluaremos un juego desplegado por Juan a lo largo de dos años y medio: "el escondite". Permite, en sus distintas transcripciones y en el ámbito de las observaciones clínicas, pensar algunos tipos de problemas ligados a las condiciones que hacen que el niño con signos clínicos de autismo permanezca aislado o, en caso contrario, se instalen en él las primeras formas de comunicación a través del habla.

PRIMER MOMENTO DETRABAJO CLÍNICO (JUAN: 2 AÑOS Y 7 MESES)

Primera versión del juego "el escondite": el "Fort-Da"

A los quince días de iniciado el tratamiento, la madre de Juan cuenta muy enojada que la noche anterior ha tenido que pegarle porque no quería ir a dormir, y que recién cuando lo deja solo "ahí entiende y se duerme". Cuando me pregunta si el niño realmente comprende lo que ella le

dice, Juan se sienta en un sillón y arrojando una muñeca al suelo verbaliza: "O o o o o". Pienso en la tremenda indefensión que Juan tendrá ante una madre que cree que "no entiende" y que además se identifica con él (no entendiendo), razón por la cual no encuentra recursos para garantizarle que se duerma tranquilo, que la va a encontrar allí al despertarse.

Por lo tanto, con el inicio del juego de "Fort-Da que propone Juan infiero su deseo de simbolizar lo que para él es impensable: la partida de la madre.

Más adelante tomo la muñeca que el pequeño había revoleado y haciendo que lloro se la devuelvo al niño y le digo: "¡Dame un beso! ¡Hola! ¡Quiero estar con vos!". En ese instante, Juan me mira a los ojos con mucha atención y se ríe. Reitero la escena alternando la entrega de la muñeca entre él y su mamá. Cuando esta recibe la muñeca la abraza fuerte y le da un beso en un clima de mucha alegría y emoción.

El pequeño paciente aún no puede metaforizar la angustia que le produce la ausencia de la madre para poder calmarse, porque ella se siente tan desvalida como él y opera en consecuencia: no dispone de recursos para darle la seguridad que necesita. Por lo tanto, con mis intervenciones intento enriquecer el juego, proporcionándole al niño el retorno e invistiendo afectivamente el momento del encuentro. Considero que de este modo me ofrezco como modelo de identificación para la madre, en tanto le demuestro que su hijo sí entiende.

La risa de Juan es una respuesta que indica que no me equivoco ni en demostrar que es capaz de pensamientos ni en transmitirle a él que existen otros modos de relación entre las personas que

los que hasta entonces había experimentado. Se jerarquiza la apertura de los dinamismos que hacen posible la puesta en marcha de procesos que se corresponden con la conexión empática que los padres tienen con los afectos de su hijo, y donde las intervenciones terapéuticas enfocan un tipo de encuentro materno-paterno-filial que posibilita la reorganización de circuitos libidinales entre un niño poco motivado a los intercambios interpersonales y padres que vivencian esa realidad emocional con un profundo dolor, y que significativamente deriva en intercambios intersubjetivos patógenos.

Segunda versión del juego "el escondite"

A dos meses de iniciado el tratamiento, en un momento Juan tira una muñeca; asumo ese rol y exclamo: "¡Me golpeé! ¡Dame un besito!

¡Cuidame!". Juan me acepta la muñeca y entregándosela a la madre dice "A mami", mientras espera con una sonrisa el momento en que ella besa la muñeca para lanzarse a sus brazos y quedarse fuertemente abrazado.

En otra oportunidad, cuando hago lo mismo, el pequeño toma mi mano y me dice "Vamos" mientras me conduce hacia el padre. Cuando está frente a él dice: "Papá".

Desde el momento en que la manifestación clínica del niño más fácil de observar es que ya no reproduce mecánicamente lo faltante, aparece en el despliegue del "juego del escondite" una nueva versión: en este caso Juan se ofrece como modelo de identificación cuando parece decirle a la madre: "La muñeca se golpeó y cuando alguien sufre hay que cuidarlo".

Entonces: si Juan se representa a sí mismo con la muñeca y la madre acepta que es la representación de sí mismo y la abraza, lo que está haciendo es asumir el lugar de madre y

organizarle al niño una escena donde la desaparición promete otra escena, la del encuentro.

En consecuencia, una vez creadas en el niño las condiciones que generan los efectos de la simbolización y la metáfora, por primera vez puede decir "mami" y "papi" sin temor a perder en el vacío lo que salga de sí (por ejemplo, las palabras).

Tercera versión del juego "el escondite"
Juan busca la muñequita, me la muestra y la arroja sin seguir su desplazamiento con la mirada; la busco y en el rol de la muñeca dramatizo: "¡Me golpeé la cola, mamá, mamá, dame un beso!". La madre toma la muñeca y sigue: "Pobre f...], se lastimó la cola, sana, sana". La escena se repite varias veces hasta que en una ocasión, digna de ser subrayada, Juan, sin alcanzarle la muñeca, corre a sus brazos y le dice "Mamá, mamá". En ese momento la madre señala que Juan pudo escuchar un cuento en la cama mientras ella se lo leía; antes "era muy independiente y lo miraba solo".

Creo necesario repetir que la madre, cuando piensa que Juan no entiende lo que ella dice, no pone en juego el afecto necesario para despertar en él el deseo de escucharla. Y, cuando ella cambia el afecto, él la escucha.

Ahora ambos se sienten demandados y, por amor, responden a lo que se espera de ellos. Por eso el niño, sin renunciar a sí mismo, encuentra una madre presente y, de ese modo, se inscribe en el juego del carretel una nueva versión: el pequeño va al encuentro de aquel que previamente había abandonado.

El trabajo clínico intersubjetivo es capaz de producir sostén simbólico en el niño con autismo y sus padres.

Cuarta versión del juego "el escondite"

A cuatro meses de iniciado el tratamiento Juan tiene 2 años y 10 meses. En el contexto de una sesión conjunta con la madre arma una torre alta con cubos de madera del siguiente modo: por turnos él coloca un cubo, luego yo y por último la madre. Juan desarma la torre y la madre, riéndose con él, le dice que no tiene importancia porque pueden volver a construirla. Luego coloca una muñequita parada y con su brazo hace el gesto de arrojarla. Asumo el rol de la muñeca y exclamo: "¡No, no! ¡Me va a doler! ¡Dame un beso!". Juan me besa, deja de revolearla y la apoya en el piso.

Al finalizar la sesión, hace un berrinche porque no quiere abandonar el juego; para calmarlo le ofrezco que se lleve prestada la muñeca a su casa. El pequeño no contesta -aunque se tranquiliza y cuando llega a la puerta me dice mirándome a los ojos: "Muñeca".

Esta cuarta versión del juego del "Fort-Da" inaugura-por vía de la metáfora y de la confianza-la demanda a través de la palabra. Como no me angustio con la desaparición de la muñeca (por eso la presto), él, identificándose conmigo, puede tolerar la angustia que le produce la espera (por ejemplo en el turno de un juego o en volver otro día a verme).

De este modo -para controlar la situación- no transforma la espera en un acto de rechazo. Esto se debe a que la madre, previos movimientos de identificación conmigo, ofrece un ritmo a esa espera basado en la posibilidad de elaborar activamente el sufrimiento que al niño le ocasiona lo incomprensible que le resulta su desaparición.

Análogamente, esos movimientos psíquicos iniciados por el niño implican que la madre le

devuelve, para que se identifique, la imagen de un nene comprendido en sus necesidades, y en consecuencia el niño puede identificarse con la imagen de sí mismo que la madre desea de él. De manera que Juan, al sentirse comprendido por ella, se arroja en sus brazos para ser cuidado. Cuando la madre propicia mimos amorosamente a Juan y él la mira a los ojos disfrutando, logran que el niño salve a la madre y la madre lo salve a él. Es más, me recuerda la versión ya citada del cuento La bella durmiente del bosque., en particular la escena del bebé, que al chupar del dedo de su mamá la despierta del largo sueño en que estaba sumergida.

Por ello, la clínica genera la teoría: en este caso permite inferir que el significado de que madre e hijo se salven recíprocamente está vinculado al logro de la demanda mutua.

Quinta versión del juego "el escondite"

Un mes después, Juan concurre con su papá a la sesión. De entre los juguetes elige un perrito, que arroja por el aire. Se lo devuelvo y el papá dice: "Está triste, dale un beso", y el pequeño le da un beso.

Después coloca el perrito en el borde superior del respaldo de la silla y sosteniéndolo lo saluda: "Adiós" (además hace el correspondiente gesto con su mano), para luego dejarlo caer al piso. Lo levanto y llevo de vuelta a la mesa exclamando: "¡Hola, ya volví!".

En otro encuentro, invito a Juan a jugar a bañar a la muñeca. Cuando el niño llega a la puerta del baño se da vuelta y, dirigiéndose a la madre, repite el "adiós" y su ademán.

Cuando termina la sesión me dice: "Adiós..., papá buscar auto" y se va con la madre.

Esta nueva versión del "Fort-Da" evidencia no solamente cómo Juan pone en acto la separación

sino también que está en condiciones de expresarla en palabras. Probablemente se deba a que, identificado con la modalidad de oferta y demanda que le brindo, está dejando de existir en su vida el vacío en el que se encontraba sumergido.

Sexta versión del juego "el escondite"

Pasaron nueve meses de iniciado el tratamiento. Juan juega con una lotería de colores. Sostiene mi dedo con su mano, lo desliza por el tablero mientras yo afirmo: "Este... verde, este... azul, este... rojo", luego de lo cual el niño dice: "Este... Juan, "Esta... Lili", "Esta... mamá" (a la vez que señala a cada uno). Luego me suelta la mano y continúa señalando y nombrando los colores y las personas. Más adelante, se tapa la cara con la caja del juego y la madre le pregunta: "¿Dónde está Juan.". El niño descubre su cara y la mira con picardía.

Poco antes de finalizar la sesión la mamá manifiesta: "Pienso que Juan estuvo un año dormido, que se tomó un año de vacaciones y que decidió volver; el neurólogo dirá que son unas neuronas, pero para mí es otra cosa; ahora comparo las miradas de otros chicos; él tiene la mirada profunda y alegre". Cuando le pregunto el motivo por el cual ella piensa que el niño "despertó", contesta: "Desde que vinimos con vos".

Me sorprende darme cuenta de que la misma asociación que un tiempo atrás hice respecto de la metáfora del cuento La bella durmiente del bosque estaba presente en el inconsciente de la madre de Juan. Así es que me pregunto acerca de cuántas otras cuestiones de esta envergadura se reunirán en el intento de aportar, durante el trabajo clínico, las cuotas de afecto necesario para que los niños con autismo y sus padres se

invistan recíprocamente. En esta nueva versión del juego Juan y su madre asumen una posición más activa. En la madre los modelos de identificación generados en las sesiones comienzan a producir sus efectos: por eso supone que el hijo entiende cuando le habla, por eso puede compararlo con otros chicos y sentirse orgullosa de él y por eso Juan puede responder a su demanda.

Por lo dicho, entiendo que "el despertar" de Juan y su "mirada alegre" están vinculados al hecho de que la madre (previos movimientos de identificación con el modelo de oferta y demanda que propuse) también "despertó de su letargo", ofertándole una mirada donde verse reflejado como un niño deseado por ella. En cualquier caso, me pregunto si los avatares psíquicos de Juan lo ayudarán a continuar motivado y a estar conectado intersubjetivamente, cuando en los mecanismos defensivos de su familia prevalece el aislamiento.

Cuando la modalidad clínica con la que interviene el terapeuta busca que el niño encuentre en el tratamiento contextos donde desplegar sus atributos como un niño, y no visto como un cuadro psicopatológico, y los padres, luego de identificarse con las formas terapéuticas para esclarecer la particular forma de demanda del niño, encuentran allí una vía para restituir su narcisismo y redefinir el ejercicio de su función, los padres y el niño mejoran y producen un pasaje del aislamiento a las comunicaciones recíprocas intencionadas a través del lenguaje.

A DOS AÑOS DE INICIADO EL TRATAMIENTO (JUAN: 4 AÑOS Y 7 MESES)

Juan concurre a la sesión con su madre, quien

trae un balde con animalitos y lo apoya sobre la mesa. Les propongo armar una casa con bloques de madera. Rápidamente la madre la construye y Juan coloca adentro los animales. Luego, asegurándose de que no quedan separaciones entre los bloques, Juan dice: "No pueden salir, la puerta está cerrada".

El anudamiento de la realidad psíquica y la realidad material aluden a simbolizar -en esta escena de juego y en este momento del tratamiento del niño- algo más que la ausencia de la madre; cuando Juan cierra la puerta para que los animales no salgan, ressignifica otra ausencia: la que proviene del aislamiento característico del padre.

Después, asumiendo el rol de los animalitos que habían quedado fuera de la casa, invito al grupo que estaba adentro a jugar a la pelota, mostrando ganas de divertirme. La madre "abre la puerta de la casa" y saca de a uno los animalitos. Juan no interviene hasta que le toca el turno de salir al elefante. En ese momento, representándolo, manifiesta: "No puedo salir, tengo que trabajar con la computadora". La mamá, continuando con la dramatización, dice: "Qué lindo día, vení, elefantito, que hay sol".

Entonces, Juan saca el elefante de la casa y lo coloca boca arriba sobre la mesa; hace lo mismo con los otros animalitos y, cuando la madre le pregunta si se acostaron a dormir, el niño contesta: "Están mirando las nubes tienen diferentes formas". Finalmente, la madre retoma la idea y comienza a imaginar las posibles formas de las nubes; está muy contenta y comprometida con la demanda de juego propuesta por Juan.

Cuando la madre "abre la puerta" inviste de tal modo la exterioridad que el niño la sorprende

con un pensamiento creativo que la halaga como madre. A la vez, cuando Juan demanda a la madre, ella cambia la imagen de sí misma y se inaugura en su rol. Madre e hijo se identifican con el modelo que les ofrezco para habilitar en el otro la demanda: darle al otro la imagen de sí mismos deseada por ellos.

La madre me cuenta que el padre trabaja en la casa muchas horas en el piano porque es compositor. Y evoca que el día anterior, cuando un compañerito del jardín visita a Juan y le dice que su papá es mecánico, él le responde: "Mi papá es músico y yo también".

Esto muestra que el niño está en óptimas condiciones de identificarse con los atributos del padre porque pudo investirlo afectivamente; también, si bien esta instancia psíquica habilita el camino de la simbolización, puede ocasionarle otro tipo de dificultades: aquellas que provienen de identificarse con las modalidades defensivas propias de un padre con tendencia al aislamiento.

Un mes después, Juan llega al consultorio escondido detrás de la madre, con los ojos cerrados. Presumo que su vivencia acerca de que, cuando alguien no estaba allí, "había dejado de existir" lo lleva en esta ocasión a pensar que cerrando los ojos "deja de existir" para el otro. En consecuencia, en un tono lúdico, melódico y afectuoso le digo: "Yo te veo, yo te veo [...], tenés zapatillas azules", entonces reaparece y me mira fijo a los ojos. Luego vuelve a esconderse detrás de la madre y le dice: "Sos mis binoculares".

Así, Juan en el marco de un juego de presencia-ausencia que acontece con nuevas simbolizaciones, recurre a la metáfora de los binoculares para sentirse protegido. En

consecuencia, habilito en él el terreno para practicar su capacidad de defensa y, además, le digo que tiene existencia para mí.

Finalmente, el niño logra abandonar la necesidad de hacerse invisible al otro cuando intervengo y le reconfirmo que sí existe.

¿Cómo encontrar, entonces, la manera para que pueda expresar, en el discurso del juego, el carácter significante de sus vivencias?

El terapeuta se ofrece como modelo de identificación para los padres, mostrándoles que hay diferentes posibilidades para ofertar las formas que permitan hacer de un niño un semejante, es decir, alguien que puede compartir el lenguaje, las normas, los afectos y los dolores. Los padres comienzan a ofrecerle al niño modelos de identificación que abran curso a las diferencias, y los juegos que despliegan junto al hijo comienzan a sufrir distintas transcripciones.

Una semana después

De una caja con muñequitos, Juan elige uno para ponerle su propio nombre; al resto los nombra como a sus compañeritos del jardín de infantes. También encuentra una mamá, un papá y un perrito, que se transforma en su inseparable compañero.

Cuando el padre comenta que Juan no se quiere quedar solo en las fiestas de cumpleaños y la madre reflexiona que eso se debe a "cuestiones genéticas", ya que el padre nunca fue a los cumpleaños cuando era niño y actualmente evita hacerlo, armo una escena dramática con los muñequitos de una caja acerca de una fiesta de cumpleaños.

Cuando el niño va a apagar las velitas, verbaliza a través del muñequito que lo representa: "Tengo miedo". Luego expresa el

deseo de ir a su casa y no participar de la fiesta.

Muy angustiado, se va a un extremo del consultorio alejándose de ambas, que seguimos jugando al cumpleaños. Sobre una banqueta arma su casa, en la que se queda abrazado junto al perrito. Cuando lo invito a regresar al festejo, Juan, con terror y pena, agrega: "No estoy listo".

Nuevamente el juego de las escondidas asume otro matiz: con más claridad, se dirimen en la transferencia los avances en la simbolización a través de una forma de ausencia que representa las vivencias del niño relacionadas con que el padre tiene dificultades para investir las relaciones sociales.

Las dificultades de Juan para incursionar en el campo de la intersubjetividad se deben a que su papá tampoco se siente "listo" para ofrecerle una imagen de sí mismo que no sea la del aislamiento.

Por otra parte, noto una modificación sustancial del juego: aparecen las inclusiones recíprocas con diálogos que expresan su problemática existencial, al tiempo que el afecto surge como metáfora de lo que allí sucede.

¿Puede Juan transformar lo verdadero en juego?

¿Cuánto de esto deberá seguir aconteciendo para que tenga la oportunidad de dominar tales vivencias terroríficas?

Por último, una síntesis de las inferencias clínicas emanadas de este caso.

Las vicisitudes simbólicas que asume el juego de presencia-ausencia de Juan, enriquecidas a partir de las asociaciones que se establecen en la terapia con la versión original del cuento La bella durmiente del bosque, son las hipótesis de base que suscriben la interpretación metafórica

de cómo los niños con autismo emergen a las relaciones sociales, y los padres inauguran el ejercicio de su función cargando de sentido la vida con ellos.

Dentro de este contexto, al abrigo del símbolo, queda plasmado que cuando Juan convoca a la madre le añade una dimensión nueva a la vida de ella, nada más y nada menos que la de ser madre. Recíprocamente, también da vida al niño porque este se siente interpelado como un semejante (no como un síndrome).

SÍNTESIS

Como ya señalamos, esta metodología de trabajo clínico con enfoque intersubjetivo:

1. Promueve abandonar la postura que propone el trabajo con lo que se supone que les sucede a los niños con autismo (por ejemplo, el supuesto de que carecen de simbolizaciones, el de la imposibilidad de tomar en consideración pensamientos, creencias, deseos diferentes a los propios, el de que no se curan, etc.), permite que no se identifiquen con los aspectos centrales de la patología y ayuda a que no potencien cualquier predisposición innata a desarrollar un proceso autístico.

2. Implica un tipo de intervención clínica que toma en cuenta los diferentes aspectos de la subjetividad del pequeño y no lo reduce al universo de lo biológico; opera permitiendo la salida del aislamiento del niño y, en los padres, posibilita que abandonen diferentes modos de defensa que se conforman a raíz de la herida narcisista provocada por un hijo que no los demanda, y organiza en ellos una forma de demanda capaz de respuestas recíprocas.

ANEXO (2)

Ernest es el nieto de Freud que creó, siendo un

bebé de 18 meses, el famoso juego del "carretel" o "Fort-Da" al cual Freud hace referencia en "Más allá del principio de placer" (1920). Cuenta que durante unas semanas de convivencia con su hija Sophie, su yerno y su nieto Ernest, pudo dedicarse a observar con atención el juego del pequeño. Su hija lo había amamantado y cuidado personalmente, y mantenía con su bebé una relación tierna. El niño tenía un carácter "juicioso" y no lloraba cuando la madre lo abandonaba por algunas horas; más bien parecía que se resignaba fácilmente. Dice Freud (1920): Este buen niño exhibía el hábito, molesto en ocasiones, de arrojar lejos de sí, a un rincón, o debajo de una cama, etc., todos los pequeños objetos que hallaba a su alcance, de modo que no solía ser tarea fácil juntar sus juguetes. Y al hacerlo profería, con expresión de satisfacción e interés, un fuerte y prolongado "o-o-o-o", que según el juicio coincidente de la madre y de este observador, no era una interjección, sino que significaba "Fort" [se fue...]. El niño no hacía otro uso de sus juguetes que el de jugar a que "se iban". Un día hice la observación que corroboró mi punto de vista. El niño tenía un carretel de madera atado con un hilo [...]; con gran destreza arrojaba el carretel, al que sostenía por el hilo tras la baranda de su cunita con mosquitero; el carretel desaparecía ahí dentro, el niño pronunciaba su significativo "o-o-o-o", y después, tirando del hilo, volvía a sacar el carretel de la cuna, saludando ahora su aparición con un amistoso "Da" [acá está]. Ese era el juego completo, el de desaparecer y volver. La mayoría de las veces solo se había podido ver el primer acto, repetido por él solo incansablemente en calidad de juego, aunque el mayor placer, sin ninguna duda, correspondía al

segundo.

La interpretación del juego resultó entonces obvia para Freud, quien sostuvo que Ernest admitía sin protestar la partida de la madre, y entonces escenificaba con sus objetos (que sí estaban a su alcance) las idas y regresos de esta. No era que escenificaba la partida ("Fort") porque le diera placer, pero parecía necesitar la representación de la partida porque era "la condición previa de la gozosa reaparición" ("Da"). Sin embargo, confundía a Freud el hecho de que la primera parte del juego se cumpliera la mayoría de las veces sin que le siguiera la segunda. ¿Dónde estaría el placer de ese juego? Freud intuyó entonces un motivo que explicara el repetido juego, sosteniendo que "en la vivencia con su madre el niño era pasivo, era afectado por ella; ahora (en el juego) se ponía en un papel activo, repitiéndolo como juego". A esta idea de cambio de pasividad en actividad se sumó otra interpretación referida a la presencia de "un impulso de vengarse de la madre por su partida, como si dijera: 'Vete pues, no te necesito, yo mismo te echo', convirtiéndose así en el único responsable de la ida de su madre".

(1). Véase anexo al final de este capítulo.

(2) Tomado de Prengler Czernilc (2008).

Capítulo 6

Discusiones, conclusiones, aportes

En este capítulo se expondrá un análisis crítico de las ideas sostenidas por autores relevantes en el campo del autismo, más los aportes y las conclusiones de la investigación realizada. Está escrito alrededor de varios interrogantes que fueron surgiendo a lo largo de mi trayectoria profesional. Los casos de Tomi y de Juan, expuestos en los capítulos precedentes, serán

contrastados con otro, el de Mauro, al que recurriremos para destacar nuevas ideas y ampliar los horizontes que enmarcan el campo de la teoría y la clínica, en el momento en que aparecen los primeros signos clínicos de autismo en un niño.

He aquí los interrogantes centrales:

¿Se refuerza en el niño pequeño con signos clínicos de autismo la contingencia innata (genética, metabólica, ambiental, etc.) que lo orienta a sumergirse en una "atrincherada soledad" por el modo particular en que los padres estructuran la cualidad del vínculo que establecen con él?

Se destaca que, cuando son entrevistados, algunos de los padres de los pequeños pacientes, como producto del dolor narcisista que sobrellevan, por la falta de respuestas empáticas del hijo y por lo ajena que se les torna la imagen de sí mismos que les es devuelta, suelen abandonar los intentos de comunicación y alejarse de su hijo. Es decir, cesa la demanda recíproca.

Los siguientes ejemplos dan cuenta de ello:

- La madre de Tomi se lamenta: "No sabemos por qué pasó esto..., por qué nos alejamos tanto si es tan hijo nuestro como Sebastián".
- La madre de Juan comenta llorando: "Con otros chicos puedo jugar pero con él no puedo [...] porque no me responde. Entonces dejé de hacerlo".
- La madre de Mauro dice: "Cuando no lo entendemos no encontramos la forma de llegar a él. Muchas veces nos pasa que dejamos de intentarlo".

Estos testimonios pueden ser puestos en sintonía con la primera descripción que Kanner hace en 1943 del niño autista y sus padres. El autor

menciona que el autismo responde a cuestiones innatas y a la existencia de padres fríos y distantes. Así, de un modo algo precario, instala una búsqueda de correspondencia entre un niño que presenta "trastornos en las capacidades de relación afectiva" y padres distantes afectivamente y, aunque sin profundizar en el tema, enfatiza los aspectos orgánicos del cuadro.

La apreciación tiene eco en investigaciones posteriores provenientes del campo de la psicología cognitiva, donde se afirma que padres "aislados" y "distantes" no son la causa por la que se desencadena el autismo. En cambio, sí transmiten genéticamente al hijo algunas de sus características (Frith, 1991).

Coincidentemente con esta posición teórica, Asperger (1944) propone que los trastornos genéticos del niño autista se expresan en forma subclínica en los padres.

Ahora bien, de los resultados de esta investigación emerge una dimensión que, además de considerar los aspectos neurobiológicos del cuadro, contempla los efectos en los procesos identificatorios del niño y en la conformación narcisista de sus padres cuando reciben el diagnóstico de autismo de un hijo.

Bettelheim (1967) afirma que es probable que la madre de un autista, frustrada en sus sentimientos maternos, responda al hijo con indiferencia, lo que crearía en el niño una nueva angustia. Penot (1997) plantea que un bebé que deja de demandar desorganiza completamente a la madre.

En este mismo sentido Rivière (Rivière y Martos, 1997), avanzando sobre los aspectos cognitivos del aislamiento autista, se pregunta si acaso el sentimiento de soledad podría darse en una doble

vía, dado que el carácter opaco e impredecible que transmiten las personas autistas puede llegar a ser una respuesta especular de lo que producimos en ellos.

En conclusión, el tema del aislamiento y la soledad del niño pequeño con signos clínicos de autismo va más allá de los aspectos orgánicos del cuadro.

El aporte realizado destaca que:

Cuando los padres reciben el diagnóstico de autismo de un hijo junto con la suposición de que se trata de un trastorno biológico que no tiene cura que no los comprende ni anticipa los indicios de sus pensamientos, intenciones y afectos, sienten y reaccionan de la siguiente forma: como producto del dolor narcisista que padecen por lo ajena que les resulta la imagen de sí mismos que les propone el hijo y por el horror que les representa el vacío frente a las faltas de respuestas, emerge del desconcierto, se sienten desvalidos. Ante eso, dejan de interrogarse por la forma singular en la que el niño se expresa. Disminuyen los reclamos hacia él. Como resultado de estas conductas, el aislamiento se incrementa de modo recíproco. Así es como desde este libro se formula una nueva mirada al problema del autismo infantil: profundiza los efectos recíprocos en el psiquismo del niño con autismo y sus padres. Entonces:

¿Cómo se inaugura la demanda recíproca entre un niño pequeño con signos clínicos de autismo y sus padres?

Un resultado es que los signos clínicos de autismo ceden, entre otros motivos, cuando la madre, el padre y el terapeuta no se limitan a esperar del pequeño aquello que la literatura médica les vaticina. Las expresiones más comunes

formuladas acerca de lo que implica ser autista son: no comprenden los sentimientos, pensamientos e intenciones de las personas, viven mentalmente ausentes, son impredecibles, no logran comunicarse, no tienen cura.

En consecuencia, otro aporte es demostrar que tanto padres como hijos mejoran cuando la modalidad clínica con la que interviene el terapeuta está orientada a que el niño encuentre en el tratamiento contextos donde desplegar sus atributos como niño y no es visto como un síndrome, y hace que los padres (luego de identificarse con las formas que usa para esclarecer la particular forma de demanda del niño) encuentren una vía para restituir su narcisismo y redefinir el ejercicio de su función. Padres e hijos pasan del aislamiento a las comunicaciones recíprocas intencionadas a través del lenguaje.

Ejemplos:

- Recurrir a intervenciones clínicas que hagan hincapié en reconocer en los niños las angustias, los deseos y las necesidades que les permiten organizar su demanda. De ahí que Tomi diga por primera vez "dame" (frente al deseo de obtener un juguete).
- Con cada uno de los padres, se aplica una modalidad de trabajo clínico que gira en torno de ofrecerse como modelo de identificación con respecto al modo de demandar al hijo. En particular, la madre de Juan (en la tercera versión descrita del juego del "Fort-Da", capítulo 5) inaugura nuevas formas de comunicarse con el hijo y este le responde arrojándose a sus brazos y diciéndole "mamá".
- En relación con cada uno de los padres y el niño, se emplean intervenciones que promueven la producción subjetiva del pequeño, para que pueda

alcanzar una imagen de sí mismo y no quedar atrapado en el diagnóstico. Por eso la madre de Mauro comienza a anticiparle que está por irse a trabajar, y Mauro se despide sin conflictos con un beso.

Es decir que, más allá de los aspeaos biológicos, el punto por donde hay que volver a tejer la trama del autismo pasa por ese lugar donde se plasma el mundo de la dinámica intersubjetiva particular.

Por lo tanto, el cambio de representaciones que los padres tienen acerca del hijo potencia la salida del aislamiento y genera pautas de interacción social, lo cual se puede apreciar en los siguientes ejemplos:

- Tomi es alumno de una escuela pública; pasa a segundo grado luego de haber transitado un año sin ningún tipo de trastornos en la socialización ni en el aprendizaje. La madre comenta: "En esta escuela no tuve que contar la historia de Tomi me siento aliviada porque nadie se da cuenta de lo que le pasó".

- Juan concluye el nivel preescolar también en el ámbito de una escuela pública. La madre destaca; "La profesora de música me dijo que ahora es un chico más, canta, acepta las consignas y es muy buscado para jugar por los compañeros".

- La madre de Mauro cuenta: "Pidió ir al cumpleaños del compañerito junto a todo el grupo con una mamá que los llevaba [...]; se despidió de mí y yo no sabía si dejarlo ir [...]; fue un cambio muy repentino. Después lo fui a mirar y estaba jugando con todos".

Por lo dicho, es posible pensar que, aunque el autismo tenga bases orgánicas, cuando se interviene ofreciendo vías de conexión intersubjetivas (en el momento de la vida en que

el autismo puede instalarse como patología (12 a 18 meses-) no solo se modifica la estructura del mundo interno del niño, sino que también se logra compensar el déficit biológico, ya que cambia el curso de la enfermedad. Por lo tanto:

¿Qué efectos produce en el niño pequeño con signos clínicos de autismo, en sus padres y en el terapeuta un diagnóstico que inhabilita casi toda posibilidad de cambio?

El material clínico muestra que, cuando los padres son entrevistados, caracterizan de diversas maneras la relación cotidiana establecida con sus pequeños hijos luego de recibido el diagnóstico de autismo. A saber:

- La madre de Mauro comenta que cuando se va a trabajar no se despidе del niño para no verlo llorar. Es evidente que no lo considera capaz de comprender el anticipo de su partida y que con su actitud no imprime un ritmo afectivo a la espera.

- Cuanto mayor es el lugar de saber que los profesionales asumen frente a los padres de Tomi respecto de lo que le sucede al niño, menores son sus posibilidades de imaginar las necesidades y los deseos del hijo, y realizan más consultas con diferentes especialistas,

- A partir de que los padres de Juan escuchan las interpretaciones de los diferentes especialistas acerca del trastorno que padece el pequeño, dejan de considerar sus propias vivencias afectivas.

- En todos los casos analizados los padres necesitan ser alojados en el interior de una modalidad de trabajo clínico en el que el terapeuta se ofrezca como soporte de afectación de mente por parte de los padres hacia el niño y viceversa.

Las observaciones anteriores pueden relacionarse con los aportes provenientes de la psicología cognitiva y su teoría de la mente, a partir de lo cual se obtiene la siguiente lectura: a) Es posible que el hecho de que los niños no se muestren dispuestos a comprender la mente de los otros se deba a que no encuentran -en este sentido- un modelo para identificarse, b) Los padres se defienden de la angustia de tener un hijo que no responde recíprocamente a sus requerimientos, borrando con sus deseos y creencias los del niño; de ahí que no lo consideren con pensamientos propios.

Con esta misma línea de ideas. Rivière y Martos (1997: 98) plantean que la dificultad de comprender las intenciones de las personas limitaría la "capacidad predictiva y manipulativa", no solamente de las personas con autismo sino de "los demás seres poseedores de mente y mentalismo".

Análogamente, Hobson (1993) señala que, si los niños no se implicaran en ciertas relaciones de naturaleza intersubjetiva y afectiva, nunca podrían llegar al conocimiento de la esencia de las personas.

Y los aportes de Fonagy (2001) acercan la idea de que el reconocimiento sobre los estados mentales del otro es crucial para reflexionar sobre los propios y sobre situaciones interpersonales.

Con todo, en este trabajo emerge una dimensión que va más allá del problema de "ceguera de mente" adjudicado a las personas autistas. Una evidencia es que la imposibilidad de atribuir pensamientos a un otro -lugar donde se instala el rasgo central del autismo- recae también sobre las modalidades de intersubjetividad que establecen los padres con el niño.

Podemos decir, entonces, que la acción de pensar y sostener que el autismo no tiene cura produce efectos patógenos 0, inversamente, que aseverar lo contrario genera resultados prósperos. Así, cuando son posibles demostraciones de los padres y el terapeuta que afectan al niño, y viceversa, los signos clínicos de autismo comienzan a ceder. Por lo tanto, contrariamente a lo que plantean los cognitivistas, no se trata de negar en los niños autistas la existencia de una teoría de la mente; puede ser que tengan dificultades en desarrollarla; sin embargo, estas dificultades se acrecientan cuando los padres, por pensar que carecen de ella, no se formulan representaciones mentales ligadas a deseos, necesidades y afectos acerca del hijo.

Prueba de ello es que las diferentes vivencias de Tomi, Juan y Mauro se expresan en los juegos paradigmáticos que dan cuenta de que no están "desmentalizados" ni padecen "ceguera de mente". Entonces:

¿De qué manera una metodología de trabajo clínico posibilita que el niño con signos de autismo y sus padres hagan recíprocamente pensables los deseos, pensamientos y creencias, por medio de significados que permitan su simbolización?

En las entrevistas realizadas con los padres y en las sesiones clínicas se advierte un nivel de funcionamiento parental indicativo de que los padres se someten a la lógica simbolizante impuesta por el niño. Es decir, operan en una mimesis identificatoria con el hijo: utilizan estereotipias, conductas obsesivas, presentan "ceguera de mente", padecen de las mismas angustias.

En esta dirección se demuestra de qué manera un trabajo clínico intersubjetivo es capaz de producir sostén simbólico en el niño con autismo

y en sus padres. Por eso, cuando el pequeño no tiene un modelo para identificarse (porque sus padres, como única forma de demostrar afecto, toman la patología del niño en tanto un lenguaje y lo imitan), el camino de las simbolizaciones y transcripciones se ve interferido.

Los siguientes ejemplos prueban la existencia de la forma mimética con que los padres llegaron a operar:

- La madre de Mauro, al iniciar cada sesión, una y otra vez lo incentiva a sacar de la mochila todos los animalitos que trae de su casa y no le permite cambiar de actividad hasta comprobar que ninguno de ellos haya quedado adentro.

- El padre y Tomi juegan entrelazando sus cuerpos en movimientos de "lucha"; ninguno de los dos puede dejar de patearse y empujarse.

- El padre de Juan recibe al niño, que llega corriendo a su encuentro, sentado en el piso con los brazos caídos y mirando hacia la ventana, mientras que Juan, cuando llega a su lado, evita el encuentro recíproco de miradas.

Para terminar, en lo que concierne a la expresión simbólica de niños autistas, la metodología de trabajo clínico descripta evidencia que, cuando los padres operan en forma mimética con el niño, no pueden observarlo en ninguno de sus aspectos: tristezas, alegrías, deseos. Y, cuando el terapeuta interviene introduciendo en las escenas lúdicas aquellas pautas que permiten al niño transformarse en un semejante humano, surgen: a) el lenguaje expresivo dirigido al otro como forma de comunicación, en detrimento de ecolalias o jergas, y b) en el juego se manifiestan índices de dominio de la realidad.

En consecuencia, en contraste con la posición de

la psicología cognitiva de que los niños autistas -por cuestiones biológicas- parecen no poder situarse en un mundo simulado y se recluyen en un mundo "literal", sin "metarrepresentaciones" (Frith, 1991), se puede afirmar que los niños con signos clínicos de autismo presentan otras formas de expresión simbólica pero no carecen de ellas.

De allí se sigue que otra contribución es destacar que estos niños despliegan juegos paradigmáticos que ponen en escena las angustias de la infancia misma, de acuerdo con sus determinaciones históricas. Queda aquí demostrado con "el juego del escondite" desplegado por Juan y "el juego del cachorro" desarrollado por Tomi. Las reglas que consienten la simbolización (impuestas por la función paterno/materna) permiten modificar aquellas formas simbólicas propias de niños autistas. Cuando la terapeuta se ofrece como modelo de identificación -demostrando maneras de interactuar que permiten hacer de un niño un semejante, es decir, alguien que puede compartir el lenguaje, las normas, los afectos, los dolores-, los padres comienzan a ofrecer al niño modelos de identificación que abren curso a las diferencias, y los juegos que despliegan junto a él comienzan a tener distintas modificaciones que les permiten expresar en su trama los problemas existenciales de la infancia misma.

SÍNTESIS

A partir de los planteos teóricos ya descritos y a la luz de los hallazgos de este trabajo, es posible considerar que, aunque los primeros signos clínicos de autismo de un niño tengan bases orgánicas, cuando se interviene ofreciendo vías de conexión intersubjetivas (en el momento

de la vida en que el autismo puede instalarse como patología), no solo se modifica la estructura del mundo interno del niño, sino también se logra compensar el déficit biológico, ya que cambia el curso de la enfermedad. Asimismo, se puede decir que el proceso de regulación emocional entre los niños y los padres estudiados está alterado en un punto: recíprocamente carecen de representaciones sobre los estados afectivos, pensamientos, deseos, intenciones. En definitiva, mutuamente no se sienten pensados. Sobre estas vivencias construyen la soledad. La soledad de no sentirse pensado como un semejante capaz de reflejar el propio mundo interno. Es decir, se impone en forma explícita el término intersubjetividad en la comprensión de la soledad del autista.

PARTE II

Capítulo 7

Ejes metodológicos de la investigación

FUNDAMENTOS DEL DISEÑO

La investigación realizada es de tipo exploratorio. Su diseño es longitudinal y está comprendido en los límites del estudio de casos. Se considera aquí que el estudio de caso único se adecúa a la problemática objeto; según los lineamientos teóricos que propone A. Kazdin (2003), es útil para analizar casos clínicos si se trabaja con un solo individuo y casi no es posible conseguir varios sujetos con problemas similares. ⁽¹⁾

Se han estudiado tres tratamientos, se previeron continuas evaluaciones y se buscaron regularidades entre ellos con el propósito de

proveer información básica acerca de las decisiones terapéuticas tomadas para que resulte posible hacer proyecciones de conducta en el futuro inmediato y evaluar el impacto de la intervención en la siguiente.

Asimismo, se destaca la apreciación de Kazdin (2003) cuando sostiene que estudiar casos para pensar o considerar fenómenos y para obtener información y conocimiento es tan relevante para el trabajo clínico como lo es para la investigación de laboratorio, pues ambos se interesan en hacer inferencias, conocer, entender y compartir procedimientos de pensamientos, además de estrategias metodológicas.

El trabajo clínico que se presenta demuestra que hay efectos provocados por el tratamiento y que son los responsables del cambio en actitud. Otros autores avalan esta tesis. Almond (2007) y Spence (2007), en el terreno de la investigación en psicoanálisis, intentan establecer articulaciones que permitan 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, se debe reconocer que se trata de fenómenos diferentes. El autor sugiere que la brecha seguirá abierta hasta tanto quienes disponen de métodos de investigación científica no se acerquen a los clínicos y traduzcan sus resultados a un lenguaje comprensible para estos.

Más allá de las discusiones que existen acerca de la validez en psicoanálisis del método de estudio de casos individuales y de las que giran

en torno a las alternativas de sistematizar el estudio individual, las investigaciones psicoanalíticas que intentan explorar procesos psíquicos y que trabajan "caso por caso" contemplan la posibilidad de reunirlos a través de un criterio.

En este mismo sentido se plantearon los ejemplos clínicos a lo largo de este trabajo exploratorio, dado que cada paciente es singular y comparte con los otros sus aspectos psicopatológicos.

Al tratarse del estudio de tres casos, es viable encontrar regularidades entre ellos, realizar inferencias sobre los efectos de varias intervenciones y compararlas, y relacionar el conjunto de datos clínicos interpretados como indicadores con hipótesis explicativas que les otorgan un sentido desde el punto de vista psicoanalítico.

HIPÓTESIS

Nuestra hipótesis es 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

Si bien ya fue mencionado, se reitera que el problema estudiado se vincula con un interrogante puntual: ¿cómo -en el marco de una metodología de trabajo clínico (encuadre)-el niño pequeño con signos de autismo inaugura la percepción de la demanda social el proceso de atribución de pensamientos, sentimientos y creencias, y el acceso a las simbolizaciones y cómo los padres, a su vez, inauguran formas de parentalidad (2) que permiten constituir al hijo en un semejante alejando los riesgos de

reducirlo a lo que se supone que el autismo representa para las personas?

Objetivos generales y específicos

Objetivos generales

1. Describir cómo una metodología de trabajo clínico (encuadre), que contempla como medio principal el reconocimiento de una intersubjetividad ⁽³⁾ 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 ⁽⁴⁾ cargada de una significatividad acorde con las señales que da el niño y consecuente con ellas.

2. Describir una metodología de trabajo clínico que incida 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.

3. Formular una nueva mirada al problema del autismo a partir de profundizar los efectos recíprocos y mutuos en el psiquismo del niño con autismo y sus padres.

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. Indagar una metodología de trabajo clínico

que recíprocamente posibilite al niño y a sus padres hacer pensables los deseos, pensamientos y creencias por medio de significados que los simbolicen.

4. Generar una nueva visión en el campo de la práctica de la psicoterapia psicodinámica en niños de entre 2 y 3 años con riesgo de encaminarse a un proceso autístico.

5. Someter tres de las doce dimensiones enunciadas desde el punto de vista cognitivo en el IDEA (Rivière et al., 2002) -relación social, mentalización, trastorno de simbolización- y reordenarlas y operacionalizarlas, enunciándolas desde el campo psicoanalítico y según este marco teórico.

6. 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, para comprender los logros terapéuticos obtenidos en el interior del campo intersubjetivo,

7. Detectar qué sucede cuando los padres no pueden registrar equivalencias entre lo que se imaginan que el hijo piensa, siente o desea y las respuestas que reciben de él.

8. Demostrar que -cuando la modalidad clínica con que interviene el terapeuta se dirige a que el niño encuentre en el tratamiento contextos donde desplegar sus atributos como un chico y no es visto como un cuadro psicopatológico, y cuando el terapeuta hace que los padres (luego de identificarse con las formas que usa para esclarecer la particular forma de demanda del niño) encuentren una vía para restituir su narcisismo y redefinir el ejercicio de su función tanto padres como hijos mejoran.

Objetivos específicos instrumentales

1. 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-paternofiliales y terapéuticas en los casos de niños pequeños con signos clínicos de autismo.
2. Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas a través del estudio de tres variables: relación social, mentalización y simbolización (con la grilla IDEA R-K).
3. Generar nuevas ideas en el campo del autismo a través de los datos que brinda la grilla IDEA R-K (Kaufmann, 2006).

MUESTRA. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Luego de las observaciones realizadas en diferentes escuelas, en una institución que brindaba asistencia terapéutica a niños autistas con la modalidad cognitivo-conductual (en Palma de Mallorca, España), y en diversos hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires que trataban a niños autistas pero a través de una orientación psicodinámica, planifiqué -durante el período comprendido entre los años 2000 y 2004, y en mi consultorio privado ubicado en la citada ciudad- del estudio de niños pequeños con signos clínicos de autismo.

Finalmente, la muestra incluye a tres niños de entre 2 y 3 años, susceptibles de encaminarse a un proceso autístico. Los criterios establecidos para dar este diagnóstico son tomados de la Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y el Adolescente (CFTMA-R-2000).

Ninguno de ellos padece trastornos comprobables ni orgánicos, ni neurológicos ni genéticos, según los estudios médicos que les rechazaron en diferentes etapas de la vida.

Se trata de niños derivados a atención en el transcurso de sus tres primeros años de vida, cuyos padres aceptan y cumplen durante más de dos años la propuesta terapéutica realizada, de modo de poner a prueba el dispositivo terapéutico.

Los criterios de exclusión contemplan a niños que desde el momento mismo del nacimiento son diagnosticados como autistas y presentan lesiones neurológicas comprobables.

Por último, la muestra incluye también a padres disponibles para el tipo de tratamiento en cuestión, que no presentan trastornos psiquiátricos, enfermedades neurológicas severas ni se encuentran gravemente enfermos.

CONTEXTO DE ESTUDIO

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

El marco en que se lleva a cabo el tratamiento está orientado a brindar al niño un espacio terapéutico donde, en presencia de sus padres, cobre sentido el despliegue de su actividad representacional y, a los padres, un espacio terapéutico en el cual recibir construcciones e interpretaciones acerca de las representaciones que consciente o inconscientemente construyen acerca de su hijo. Además, se intenta brindar a los padres un lugar que permita movilizar en ellos identificaciones que se encuentren al servicio de generar empatía con el niño.

Como se verá más adelante, el impacto de las intervenciones se evalúa a través del estudio de tres variables: relación social mentalización y

simbolización.

ESTUDIO DE VALIDEZ CONCURRENTENTE: ALGORITMO DAVID LIBERMAN, ADL (MALDAVSKY 2004)

Se utiliza el algoritmo David Liberman o ADL (Maldavsky, 2004) para validar los resultados obtenidos a través del IDEA (Rivière et al. 2002) y de la grilla IDEA R-K (Kaufmann, 2007), a fin de establecer relaciones entre padres de niños con autismo que estén recibiendo tratamiento con orientación psicodinámica y aquellos que no lo hayan hecho y busquen otros modos de enfrentar la problemática que presenta el hijo.

También se escoge trabajar con un estudio de validez concurrente (5) con la expectativa de que los resultados obtenidos de la aplicación del ADL armonicen 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 en los casos que conforman este trabajo.

(1). Rivière (Rivière y Martos, 1997) dice que no hay dos personas autistas que sean iguales.

(2). Se considera parentalidad al proceso por el cual los progenitores se convierten en padres desde el punto de vista psíquico (Houzel, 2000).

(3). 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" (Storolow y Atwood, 2004: 30).

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

(5). De acuerdo con las recomendaciones técnicas de la American Psychological Association (1954) el estudio de validez concurrente es un procedimiento de validación que remite 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.

Capítulo 8

Presentación de la grilla IDEA R-K*

INTRODUCCIÓN

En este capítulo se desarrollan los pasos de elaboración de la grilla IDEA R-K (Inventario de Espectro Autista Revisión Kaufmann). Se trata de un instrumento para la evaluación del tratamiento clínico de niños con autismo. Propone un modo de organizar rasgos, nociones y criterios que permiten valorar tramos de procesos clínicos de estos pacientes. Por medio de tales evaluaciones se logra ampliar las estrategias terapéuticas, comprender actitudes, modalidades, cambios, y proseguir los tratamientos con pautas más claras para indagar las mejoras en los niños y los vínculos con sus padres.

El punto de partida es el Inventario de Espectro Autista., IDEA, diseñado por el profesor Ángel Rivière desde un marco teórico cognitivista, en el año 1997, y completado eficazmente por E. Muelas durante 2001 y 2002 (Rivière et al., 2002).

Inspirada en esta corriente -tal el caso de la teoría de la mente-obtengo cierto grado de cohesión con algunas concepciones del psicoanálisis, como intersubjetividad e identificación (véase capítulo 2).

Sin embargo, es necesario destacar que, antes de delimitar este punto de partida (sabiendo que en diferentes ámbitos se impulsan acciones tendientes a construir modelos de pruebas psicológicas de observación directa de niños pequeños con problemas de comportamiento y sus padres), realizo una revisión de algunas de ellas y destaco en sus áreas de competencia las referidas a los efectos de las interacciones paterno-filiales en la conducta del niño, con el fin de establecer si sus peculiaridades se ajustan al problema que intento resolver en este trabajo.

Entre los numerosos instrumentos revisados resultan seleccionados los siguientes:

a) Parent-Child Interaction Assessment: una propuesta de evaluación de las dimensiones de conflictos familiares que promueven desórdenes de conducta en el niño, utilizada por profesionales de la salud mental para comprender -a través del juego desplegado entre padres e hijos- cómo se suscitan sus conductas problemáticas.

b) Parent-Child Early Relation: evalúa funcionamientos familiares tempranos en niños con hiperactividad permanente; intenta determinar las causas de sus conductas alteradas.

c) Dyadic Parent Child Coding System II: sistema de evaluación que permite registrar distintas conductas, así como las interacciones de la díada padre-hijo. Los estudios realizados miden índices de fiabilidad y validez adecuados al comparar un grupo de niños con problemas de comportamiento con un grupo control Mide de las interacciones sociales padres-niño.

d) Grilla de Viviana Torres (2003): otorga un marco para la observación de la interacción materno-paterno-infantil.

En todos los casos, los resultados que arrojan estos instrumentos vinculan los desórdenes en la conducta social del niño con determinados funcionamientos familiares tempranos. Si bien ninguno de ellos se refiere específicamente a niños con autismo, la dimensión de análisis que toman en cuenta coincide con el trastorno central del cuadro: la conducta social. En cambio, cabe señalar que el diseño de la grilla de Torres (2003) para la observación de la interacción materno-paterno-infantil compara las conductas del niño autista con las de sus

padres. La autora describe en términos de "presencia o ausencia en los padres" determinados indicadores en el proceso de cualificación de los estímulos al hijo, que favorecen o dificultan el establecimiento de relaciones recíprocas. Centra su análisis en la dimensión social del niño.

Sin embargo, los trabajos citados no se ajustan a las características del problema planteado en este estudio, porque no contienen la estructura óptima para evaluar la relación establecida entre aquellas conductas del niño que ponen en evidencia signos clínicos de autismo y aquellas de los padres que potencian o no la vulnerabilidad del hijo a desarrollar un trastorno autístico, ni permiten evaluar a su vez la relación entre estas y las intervenciones del terapeuta.

Por lo tanto, se hace necesario recurrir a otra forma de recolección de datos y desarrollar una grilla ajustada a las variables seleccionadas para la ocasión.

EL INVENTARIO DE ESPECTRO AUTISTA (IDEA) COMO ANTECEDENTE

El antecedente teórico-técnico del instrumento elaborado en esta investigación es el Inventario de Espectro Autista (IDEA) (Rivière et al., 2002).

El constructo evaluado es el espectro autista se recuerda que se trata de una manera de diferenciar formas y magnitudes de expresión del autismo en las personas. Debe su génesis a los trabajos de Frith (1991), quien propone que siempre que existe un trastorno profundo del desarrollo hay una serie de dimensiones alteradas, que no pueden reducirse completamente unas a otras, lo cual determina en un sujeto una manera de ser que es diferente a la de otra

persona con autismo.

El Inventario de Espectro Autista resulta útil para evaluar en forma cualitativa doce dimensiones o aspectos afectados en los cuadros de autismo. Distingue cuatro niveles característicos. A cada una de las dimensiones le asigna una puntuación que luego se suma para llegar al resultado de un puntaje final. Las puntuaciones altas en la escala de espectro autista son aquellas que corresponden a cuadros más severos. Las puntuaciones en torno a 24 son propias de los cuadros de trastorno de Asperger, Las puntuaciones que se sitúan en torno a 50 puntos son propias de los cuadros de trastorno de Kanner, de buena evolución.

El IDEA surge de considerar el autismo como un "continuo" que se presenta en diferentes grados, en distintos cuadros del desarrollo. En tal sentido, su objetivo es valorar la severidad y profundidad de los rasgos autistas que presenta una persona, ayudar al diagnóstico y someter a prueba los cambios a mediano y largo plazo.

Por otra parte, brinda un perfil gráfico de los resultados obtenidos acerca de cada una de las dimensiones del paciente, lo cual permite comparar su evolución a lo largo del tiempo. En el cuadro 1 se presentan las doce dimensiones y las cuatro escalas que lo componen.

Cuadro 1

Escalas y dimensiones del IDEA

Escala relación social

Dimensión 1: trastorno de la relación social

Dimensión 2: trastorno de referencia conjunta

Dimensión 3: trastorno inter subjetivo y mentalista

Escala comunicación y lenguaje

Dimensión 4: trastorno de las funciones de

comunicación

Dimensión 5: trastorno del lenguaje expresivo

Dimensión 6: trastorno del lenguaje receptivo

Escala anticipación (flexibilidad)

Dimensión 7: trastorno de anticipación

Dimensión 8: trastorno del sentido de la flexibilidad

Dimensión 9: trastorno del sentido de la actividad

Escala simbolización

Dimensión 10: trastorno de la ficción

Dimensión 11: trastorno de la imitación

Dimensión 12: trastorno de la suspensión

A modo de ejemplo, los gráficos 1 y 2 presentan los perfiles obtenidos luego de la aplicación del IDEA a un paciente, al iniciar el tratamiento y al cabo de tres meses.

Gráfico 1

Tomí, 2 años y 3 meses

Valoración final

Trastorno del desarrollo social;
20 puntos

Trastorno de comunicación y
lenguaje: 20 puntos

Trastorno de anticipación y
flexibilidad: 18 puntos

Trastorno de simbolización:
21 puntos

Puntuación global del Nivel de Espectro Autista; 79

Puntaje global del nivel de Espectro Autista: 79

Fuente: Rivière et al (2002), versión informatizada.

Gráfico 2

Tomí, 2 años y 6 meses

Trastorno del desarrollo social:
15 puntos
Trastorno de comunicación y
lenguaje: 15 puntos
Trastorno de anticipación y
flexibilidad: 15 puntos
Trastorno de simbolización:
15 puntos

Puntuación global del Nivel de Espectro Autista: 60

Puntaje global del nivel de Espectro Autista: 60
Fuente: Rivière et al. (2002).

Los gráficos ponen en evidencia que los puntajes obtenidos en las diferentes dimensiones se ven modificados.

Es preciso resaltar que las bases teóricas del IDEA implican estudiar no solamente a las personas autistas sino también las maneras de ser de las personas sin ser ellas necesariamente autistas (espectro autista).⁽¹⁾ Por lo tanto, los niveles descriptivos de las dimensiones de escala pueden ser aplicados -en el interior del proceso terapéutico- a las conductas de los padres y a las intervenciones del terapeuta. Una vez analizadas las conductas del niño desde el esquema que brinda la escala IDEA, es posible formular en términos teóricos complementariedades y distintas relaciones niño-padres-terapeuta. Por ejemplo, si se propone en una sesión de tratamiento observar en el niño la capacidad de realizar juegos de ficción, en términos clínicos además se puede definir -desde el punto de vista psicodinámico, entre otras cosas, cómo se despliega en los padres la posibilidad de anticipar, en las expresiones del niño, sus deseos, angustias, etc., sin quedar adheridos a lo que se espera de él por ser autista (luego de haber recibido el diagnóstico)

y, además, los modos en que el terapeuta interviene en el campo de los fenómenos transicionales. En consecuencia, a partir de este tipo de observaciones se pueden realizar explicaciones y predicciones en cuanto al seguimiento del tratamiento.

LA NECESIDAD DE CONSTRUIR LA GRILLA IDEA R-K

He aquí un caso clínico particular, el que se ha desarrollado en los capítulos 2, 3 y 4; se trata de Tomi, un pequeño de 2 años y 3 meses.

1. Al ingresar al consultorio Tomi ignora por completo el saludo de la terapeuta y el padre no realiza ningún gesto significativo de saludo. Ambos se sientan sin dirigirse la mirada entre ellos ni a la terapeuta (correspondencia).

2. La terapeuta eleva la significatividad de los gestos de saludo al dirigirse al niño -que evita todo tipo de contacto con ella-, promoviendo un encuentro corporal (abrazos, besos) y miradas que transmiten distintos tipos de afectos (alegría, sorpresa, etc.)

relacionados con el placer por el encuentro mutuo; se ofrece de esta manera como modelo de identificación respecto de producir algún tipo de contacto con el niño (complementariedad).

3. En una sesión posterior el padre alza a Tomi hasta que sus miradas se encuentran, momento en que el padre lo mira con mucha emoción. De ese modo, logra que el niño -visiblemente emocionado por un lapso breve-le devuelva una mirada picara y alegre (correspondencia).

A partir del ejemplo es posible detectar relaciones de correspondencia y complementariedad paterno-filiales-terapéuticas. Con el objetivo de profundizar y explorar tales interacciones y de no quedar anclados a un único

tipo de conocimiento, se hace necesario e indispensable ampliar la propuesta del IDEA. Es más, la propuesta es someter solo tres de las doce dimensiones enunciadas desde el punto de vista cognitivo en el IDEA -relación social mentalización, trastorno de simbolización Y reordenarlas y operacionalizarlas, enunciándolas desde el campo psicoanalítico y según este marco teórico.

Las dimensiones son escogidas porque constituyen las áreas de mayor vulnerabilidad en el niño para desarrollar un trastorno autístico y, además, porque son suficientemente sensibles para describir los fenómenos centrales del autismo.

En resumidas cuentas, el propósito de ampliar y reestructurar la propuesta de Rivière es 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, para comprender los logros terapéuticos obtenidos en el interior del campo intersubjetivo.

En los siguientes párrafos se expondrá la relación entre las dimensiones e indicadores de la nueva grilla y las del inventario que le dio origen.

MARCO TEORICO Y VARIABLES DE LA GRILLA IDEA R-K
Antes de ahondar en las particularidades de la grilla IDEA R-K (Kaufmann, 2006), es importante destacar las diferencias que entabla con el IDEA. Este índice se compone de doce dimensiones que indican los aspectos afectados en los casos de trastornos profundos del desarrollo {espectro autista) y se fundamenta en la teoría cognitiva, mientras que la grilla IDEA R-K tiene como objetivo explorar y poner en evidencia, desde la

perspectiva psicoanalítica, qué es lo que desencadena o incrementa la vulnerabilidad del niño con signos clínicos de autismo para presentar profundos trastornos; recorta tres de las doce dimensiones, las que resultan más aptas para este trabajo: relación social, mentalización y simbolización. (2)

Por lo tanto, el nuevo instrumento se ubica dentro de los límites del campo intersubjetivo y proporciona una descripción dinámica del contexto terapéutico.

Utiliza cuatro niveles de sistematización para las observaciones del niño a través de los indicadores que los representan. En un gradiente que va de 1 a 4, sopesa la severidad sintomatológica en sintonía con la valoración del IDEA.

Para el análisis de las conductas de los padres y las intervenciones del terapeuta toma esos mismos niveles. La distinción en cuatro niveles permite una resolución capaz de analizar los resultados obtenidos de las observaciones realizadas entre tratamientos diferentes o entre los distintos momentos de la evolución clínica en un mismo tratamiento.

ORGANIZACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LOS DATOS

Las observaciones se valoran con una escala ordinal que contempla un gradiente de severidad en relación con el signo clínico en cuestión y va de 4 a 0.

En el cuadro 2 se presenta cada valor y la valoración con él asociada.

Cuadro 2

Puntajes del IDEA R-K y su significación

Puntaje	Significación
4	Grave
3	Moderado
2	Leve

1	Digno de atención clínica
0	Sin dificultades

En la escala de los padres el gradiente es el mismo, lo cual indica que la variable en cuestión es la implicación subjetiva con el hijo; ya en la escala del terapeuta, el gradiente está signado por el nivel de intervención analítica hacia la constitución de la función psíquica involucrada en relación social, mentalización y simbolización. Evidentemente, los niveles e indicadores que se establecen son prototipos esquemáticos entre los que caben diferencias muy sutiles. Son útiles para establecer complementariedades y correspondencias y que aquí se proponen desde una lectura psicoanalítica, con las dimensiones del IDEA, basadas en un marco cognitivo. A fin de facilitar la comprensión de la relación establecida entre el IDEA y la grilla IDEA R-K se señala, a continuación, la secuencia en la construcción de los datos.

- Los indicadores de las doce dimensiones y niveles correspondientes a la evaluación de las conductas del niño son extraídos de la escala del IDEA. Se procede a complementar la lectura a partir de conceptos provenientes del marco psicoanalítico: conciencia originaria, narcisismo, procesos de identificación.

- Las tres dimensiones mencionadas y los indicadores correspondientes al campo de interacción recíproco y mutuo entre el niño, los padres y el terapeuta conforman la grilla IDEA R-K. Se destaca que para el análisis posterior de las observaciones se tiene en cuenta a los

padres por separado, dado que la calidad de la relación, el grado de respuesta sensible y la naturaleza de la interacción pueden diferir entre padre y madre.

La valoración de los indicadores referidos al terapeuta requiere dejar en claro ciertas cuestiones.

Obviamente, su labor implica una profunda comprensión de los hechos clínicos en general, y de la dinámica del tratamiento de niños con signos autistas, en particular, A su vez, implica que se encuentre compenetrado en los términos intersubjetivos y en el tipo de tratamiento descripto en este estudio.

Sin embargo, si lo dicho hasta aquí es necesario, no es suficiente. Para que el terapeuta utilice de manera válida la grilla IDEA R-K debe contar además con un particular entrenamiento técnico, similar al necesario para el manejo de técnicas de evaluación psicológica de tipo proyectivo en que las valoraciones no se fundan en pautas rígidas preestablecidas sino que, por el contrario, su dominio implica un aprendizaje que facilite la integración teórico-técnica necesaria para lograr una interpretación adecuada de los indicadores.

En cuanto a su taxonomía, la grilla se sustenta en la Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y el Adolescente (CFTMEA-R-2000).

En lo que sigue se desarrollarán cada una de las dimensiones y su operacionalización a través de indicadores. Desde un enfoque psicoanalítico, relación social mentalización y simbolización no son dimensiones completamente independientes una de otra, pues los procesos psíquicos que implican se producen de forma simultánea y los elementos centrales de cada una dan sentido a

las otras. Sin embargo, en el marco de este trabajo son presentadas separadamente para ampliar la riqueza de las observaciones que se realizan desde cada una de ellas.

Por último, se hace hincapié en la influencia recíproca que se establece entre un niño con predisposición a desarrollar un trastorno autístico, sus padres y el terapeuta. Como se podrá observar, los indicadores son de distintos niveles y órdenes; algunos, de corte más descriptivo (en la valoración del comportamiento del niño) y otros, más simbólicos (en la valoración del comportamiento de los padres y el terapeuta).

La dimensión relación social

El constructo relación social proviene de la psicología cognitiva, y se lo emplea para significar la motivación y la capacidad de relación entre las personas. En la mayoría de las explicaciones del autismo, la soledad, considerada como incapacidad de relación tal como afirma Kanner (1943), es el rasgo patognomónico del cuadro. Es un trastorno de las competencias intersubjetivas y remite a una distorsión severa en la capacidad de relación interpersonal.

En este trabajo el constructo es redefinido desde el campo del psicoanálisis. En tal sentido refiere, en el caso del cachorro humano, a los procesos que inauguran la percepción de la demanda social y la motivación a responder a ella y, en el caso de los padres, al ejercicio de la parentalidad (sensibilidad hacia la interacción comunicativa). Se destaca que la apertura de esos dinamismos en el cachorro humano se vincula con la representación mental que los padres tengan de él.⁽³⁾

En síntesis, la dimensión relación social alude

a la motivación y la capacidad de establecimiento de lazos sociales.

Finalmente, en cuanto a los indicadores, existe una considerable variación de niveles que implica diferentes modalidades de dar sentido a las motivaciones propias y ajenas. Se advierten los que siguen:

1. En el niño: impresión de completo aislamiento y profunda soledad: no se apega afectivamente a sus padres y pares. Rechazo al contacto con las personas: se tapa los oídos, grita, escupe o permanece indiferente cuando alguien le habla, parece sordo. Se comunica espontáneamente solo cuando desea comida, objetos, etc.
2. En los padres: dificultades importantes para establecer apegos afectivos con el hijo. Lo ignoran, lo evitan, lo rechazan. Les cuesta disfrutar de su compañía y comprender sus conductas: atienden sus necesidades básicas de alimentación, aseo, salud, etc.
3. En el terapeuta: moviliza identificaciones al ofrecerse como modelo de vinculación con el niño, y a partir de construcciones e interpretaciones que están al servicio de la empatía del padre o la madre para con el hijo. Genera contextos intersubjetivos centrados en el placer por el intercambio y en la disminución de las vivencias dolorosas, amenazantes y patologizantes.

Operacionalización e indicadores de la variable relación social

Los cuadros 3, 4 y 5 presentan las operacionalizaciones y los indicadores en cada uno de los niveles (de 4 a 0). Como ya se mencionó, la valoración comienza con las observaciones del niño y es realizada con el IDEA; se continúa con las valoraciones referidas

a los padres y al terapeuta, elaboradas con el IDEA R-K.

Cuadro 3
Escala trastornos de la relación social IDEA

Dimensión 1 : relación social	Niveles
Aislamiento completo. Sin apego a personas específicas. Sin relación con adultos e iguales.	4
Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. Sin relación con iguales.	3
Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Más como respuesta que como iniciativa propia.	2
Motivación de relación con iguales pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.	1
No hay trastorno cualitativo de la relación.	0

Cuadro 4
Relación social referida a los padres, IDEA R-K

Relación social	Nivel
Dificultades importantes en el reconocimiento del hijo, en el placer por el intercambio relacionadas con la herida narcisista que ese hijo con autismo supone. Ofrecen la impresión de estar desconectados del hijo, lo ignoran, lo evitan, como modo de no mostrar el dolor, la desesperanza.	4
Los padres presentan algunos intentos de comprender el significado de las conductas del hijo que responden solo a cuestiones reparatorias del propio narcisismo.	3
Se comunican espontáneamente con el niño pero lo hacen a través de conductas rígidas y estereotipadas que responden a la necesidad de corroborar que el niño no padece ningún trastorno, más que como intento de establecimiento de	2

relaciones recíprocas. (En lugar de ofrecerse como espejo para que el niño se identifique, el espejo se invierte.)	
Establecen relaciones recíprocas con dificultades en la comprensión de las sutilezas de las conductas del niño.	1
Establecen lazos libidinales con el niño de un modo activo, espontáneo, recíproco.	0

Cuadro 5

Relación social referida al terapeuta, IDEA R-K

Relación social	Nivel	Nivel
Define un modelo de interacción centrado en producir algún tipo de contacto con el niño o al menos que la acepte, de alta implicancia libidinal. Se ofrece como modelo de identificación para que los padres abran curso a relaciones de reciprocidad con el niño centradas en el placer por el intercambio.		4
Constantes esfuerzos por buscar variables motivacionales en el interior de situaciones que impliquen reciprocidad, aquellas que produzcan efectos en la posición del niño respecto de los padres y viceversa; de acuerdo con la individualidad de cada uno de ellos.		3
Define modelos de interacción que cualifican la demanda social: enfatizan relaciones intersubjetivas de modo tal		2

que tanto el niño como los padres puedan sentirse agentes causales de conducta, suscitar intenciones en los demás.	
Interviene en forma explícita para favorecer la comprensión mutua entre el niño y los padres acerca de sus estados internos, intenciones y el desarrollo de habilidades de empatía.	1
Establece relaciones con los padres y el niño en un marco de reciprocidad sin enfatizar niveles de complementariedad en esta área, luego de haberles devuelto a los padres la imagen de sí mismos que este desea de ellos, y al niño una imagen de sí mismo en la que pueda identificarse como sujeto de la experiencia social.	0

La dimensión mentalización

El término mentalización procede de la psicología cognitiva, que lo emplea para remitir a la capacidad cognitiva de "atribuir mente" e inferir estados mentales de las personas.

La dificultad de los autistas de empatizar con sus semejantes (sentir con ellos, descifrar sus intenciones) afecta todas aquellas capacidades que requieren comprender que las personas tienen representaciones mentales.

Trasladado su uso al campo del psicoanálisis, refiere a los procesos de desplazamiento de la energía anímica desde lo inconsciente hacia la conciencia, por mediación de las

transcripciones, la proyección, la palabra, o ambas, que permiten dar sentido a los propios sentimientos y conductas a la vez que a las conductas y motivaciones de los otros; ello sin dejar a un lado, por una parte, la profunda comprensión de que los otros son seres autónomos con sus propias emociones, pensamientos y reacciones y, por otra parte, un contexto que tenga en cuenta un encuadre intersubjetivo. Ahora bien, especialmente se resalta aquí que la apertura de tales dinamismos en el infans se relaciona con la representación mental que los padres tengan de él.

Esta certeza teórica aporta conocimiento acerca de:

a. Los inicios en el infans de una identificación como ser humano, como ser pensante que puede predecir las consecuencias de los eventos interpersonales; en tanto atribuye ideas y pensamientos a los otros puede también observar y predecir su conducta.

b. La relación entre un niño con severas dificultades para anticipar intenciones, deseos o pensamientos de las personas y unos padres que sienten un enorme vacío como producto de que sus propias respuestas no son interpretadas; de ahí que no puedan regular sus propias acciones y reacciones en relación con el hijo, y que les resulte complejo comprender sus estados mentales.

c. El carácter que asumen las intervenciones del terapeuta, cuyo objetivo es inaugurar entre los padres y el hijo encuentros que permitan pensar que lo que piensan del otro le produce respuestas emocionales y afectivas. Es decir, promover entre padres e hijos un encuentro reflexivo.

Para resumir, el concepto central es humanización: el reconocimiento y la capacidad de demandar sentimientos y pensamientos propios y ajenos.

Y estos son los indicadores que se advierten:

1. En el niño: ausencia de pautas de expresión emocional y de atención correlativa. Respuestas intersubjetivas primarias ocasionales. No hay muestras de que perciba al otro como sujeto: no puede inferir su estado de ánimo, dar sentido a las emociones que expresa y responder como consecuencia de ello.

2. En los padres: dificultades para comprender y detectar cuándo el niño presenta cierta disponibilidad para establecer algún tipo de contacto significativo con ellos. Lo viven como "sin pensamientos", les cuesta inferir sus estados de ánimo, dar un sentido a sus emociones y responder de acuerdo con sus vivencias.

3. En el terapeuta: moviliza identificaciones por la vía de ofrecerse como modelo de vinculación con el niño y a partir de construcciones e interpretaciones que están al servicio de que los padres y el niño puedan predecir conductas probables y flexibles de la experiencia compartida. Genera relaciones de reciprocidad centradas en que los padres y el niño puedan medir las consecuencias de sus actos, etc.

Operacionalización e indicadores de la variable mentalización

En relación con los indicadores, también en esta dimensión existe una considerable variación de niveles que implica diferentes modalidades de dar sentido a las motivaciones propias y ajenas. En los cuadros 6, 7 y 8 se presentan las observaciones que recorren el gradiente de 4 a

0. El cuadro 6 sistematiza las observaciones realizadas al niño -relevadas a través del IDEA- ; los cuadros 7 y 8 se refieren a los padres y al terapeuta, y sus observaciones fueron realizadas a partir del IDEA R-K.

Cuadro 6

Escala de trastornos de las capacidades mentalistas, IDEA

Dimensión 3. Trastornos de las capacidades mentalistas	Niveles
Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa intersubjetividad primaria). Falta de interés por las personas y de atención a ellas.	4
Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución explícita de estados mentales. No se resuelven tareas de teoría de la mente. Suelen emplear, en forma transitoria u ocasional, términos mentales como "contento" o "triste".	3
Respuestas intersubjetivas primarias ocasionales (sonreír cuando el otro sonríe). Puede tenerse la vivencia de compartir, aunque sea de forma muy ocasional y limitada, emociones. No hay muestras de intersubjetividad secundaria o indicios de que la persona perciba al otro como sujeto.	2
Conciencia explícita de que	

<p>las otras personas tienen mente y empleo de términos mentales. En situaciones reales el mentalismo es simple, lento y limitado. No se acomodan bien a la complejidad, el dinamismo y las sutilezas de las interacciones.</p>	1
<p>No presenta trastornos cualitativos de las capacidades intersubjetivas y mentalistas.</p>	0

Cuadro 7
Mentalización referida a los padres, IDEA R-K

Mentalización	Niveles
<p>Dificultades para comprender y detectar cuándo el hijo presenta cierta disponibilidad a establecer algún tipo de contacto significativo con ellos. Lo viven como sin pensamientos, sin afectos. Les cuesta inferir sus estados de ánimo.</p>	4
<p>Comparten ocasionalmente con sus hijos emociones o actividades que requieran tenerlos en cuenta como sujetos de la experiencia. Les cuesta tolerar la desconstrucción de las certezas que elaboraron acerca de lo que le pasa al niño.</p>	3
<p>Aparecen patrones ocasionales de intersubjetividad secundaria pero no pueden llegar a atribuirle al hijo</p>	2

en forma explícita estados mentales y afectivos.	
Reconocimiento en el niño de estados mentales y afectivos en situaciones concretas sin generalizarlo a otro tipo de sutilezas expresadas en las interacciones.	1
Restauran la trama representaciones en el interior del tratamiento clínico y fuera de él.	0

Cuadro 8
Mentalización referida al terapeuta, IDEA R-K

Mentalización	Niveles
Moviliza identificaciones por la vía de compartir con el niño explícitamente situaciones de placer, exagerando los gestos Y el contacto físico.	4
Incluye objetos de referencia que impliquen interacción, enfatizando las expresiones emocionales tanto con el niño como con los padres.	3
Pone a consideración de los padres la posibilidad de medir las consecuencias de sus actos.	2
Moviliza identificaciones centradas en que los padres y el niño vivencien que las emociones dependen de los deseos y las creencias propios y de los demás.	1
No requiere enfatizar modelos de identificación centrados en abrir curso a	0

modalidades mentalistas en las relaciones. Puede interpretarlos.	
--	--

La dimensión simbolización

Al igual que el resto de las dimensiones previas, simbolización es un constructo propio de la psicología cognitiva.

Es empleado para designar el proceso por el cual se suspenden las relaciones ordinarias de referencia con la realidad y se ingresa en un "mundo simulado" (implica la sustitución de objetos, o la atribución imaginaria de propiedades a cosas y situaciones). La dificultad de las personas autistas en las capacidades de imitación y juego simbólico está íntimamente vinculada a sus problemas para procesar información social y puede explicarse, según Frith (1991), por su tendencia a recluirse en un mundo literal, sin metarrepresentaciones, un mundo donde no es posible imaginar mundos alternativos.

Trasladado su uso al campo del psicoanálisis, se trata de la red de acontecimientos psíquicos que inauguran -a partir de las ligaduras entre la representación cosa y la representación palabra- un espacio psíquico entre la realidad exterior y lo que ella representa. Implica también una trama de funcionamiento asociada con la represión como forma de entender un mecanismo que abre curso a las representaciones y que media la relación inmediata del hombre con el mundo. (4)

Asimismo, también se resalta en esta oportunidad que la apertura de tales dinamismos en el infans se relaciona con la representación mental que los padres tengan de él.

Lo hasta aquí explicado aporta conocimiento acerca de:

- a. El modo en que las huellas sensoriales pueden transformarse o no, en el infans, en un soporte representacional de los fenómenos psíquicos.
- b. Cómo los padres ofertan símbolos que ayudan al niño a ser un sujeto hablante.
- c. Las conductas del niño que expresan sufrimiento, intención comunicativa, modos de vivir la relación con los objetos y las personas, etc.

En definitiva, la dimensión simbolización consiste en la capacidad de reinventar la realidad sobre ciertas bases que son comunes. Los indicadores son:

1. En el niño: escasas actividades que sugieran juegos en que los objetos del mundo sean representados sustitutivamente por otros objetos o movimientos corporales (juego simbólico). Asume con su cuerpo posturas rígidas y desvitalizadas, y con los objetos acciones estereotipadas.
2. En los padres: ante la ausencia de juego simbólico, no hay la ilusión anticipadora respecto de las manifestaciones del niño, y por lo tanto tienden a responderle siempre de la misma manera.
3. En el terapeuta: moviliza identificaciones por la vía de ofrecerse como modelo de vinculación con el niño y a partir de construcciones e interpretaciones que están al servicio de brindar a los padres y al niño oportunidades para que los impulsos creadores, motores y sensoriales se constituyan en materia de juego. Ofrece significaciones que permiten la producción simbólica, marcando el umbral de lo pensable; opera sobre las fantasías que los

padres tienen acerca de la organización psíquica del niño para disminuir su sobrecarga patógena. Operacionalización e indicadores de la variable simbolización

En los cuadros 9, 10 y 11 se sigue el mismo esquema de presentación utilizado para las dos variables anteriores.

Cuadro 9
Escala trastornos de la simbolización, IDEA

Dimensión 10: trastornos cualitativos de las competencias de ficción e imaginación	Niveles
Ausencia completa de actividades que sugieran juego funcional o simbólico, así como de cualquier clase de expresiones de competencias de ficción.	4
Presencia de juegos funcionales consistentes en aplicar a objetos funciones convencionales de forma simple. Estos juegos tienden a ser estereotipados, limitados en sus contenidos, poco flexibles. No hay juego simbólico.	3
Juego simbólico evocado, y rara vez por iniciativa propia. Puede haber dificultades muy importantes en diferenciar ficción de realidad. Es frecuente que no puedan ver películas violentas porque viven las situaciones como si fueran reales.	2

Juego simbólico evocado, y rara vez por iniciativa propia. Puede haber dificultades muy importantes en diferenciar ficción de realidad. Es frecuente que no puedan ver películas violentas porque viven las situaciones como si fueran reales.	1
No existen trastornos cualitativos de la ficción e imaginación.	0

Cuadro 10
Simbolización referida a los padres, IDEA R-K

Simbolización	Niveles
Permanecen ligados al diagnóstico de autismo recibido y a las manifestaciones clínicas que les transmitieron los profesionales respecto del cuadro. Carecen de ilusión anticipadora sobre las manifestaciones del niño. Tienen dificultades severas para diferenciar sus propios pensamientos, sentimientos y deseos, de los del hijo. No están atentos a sus demandas.	4
Diferencian sus pensamientos, sentimientos y deseos de los del hijo, pero tienen dificultades para regular los intercambios interhumanos, no van más allá de lo autoconservativo. Tienden a concretizar las situaciones. Ingresan en una forma de comunicación	3

en la que prevalece la repetición rítmica y estereotipada de las conductas del niño.	
Crean algunos sistemas simbólicos que producen una realidad diferente a la existente solo cuando no se requiere anticipar sentimientos y pensamientos en el hijo.	2
Utilizan sistemas simbólicos respecto de los pensamientos y sentimientos del hijo con cierta tendencia a la rigidización en sus interpretaciones.	1
Están atentos a la demanda del hijo. Recomponen un entramado simbólico que da cabida a las manifestaciones conductuales del niño en la medida en que entran en concordancia y producen significaciones en ese encuentro, producto de la intervención del terapeuta como un tercero que permite dar cuenta de ese enlace.	0

Cuadro 11

Simbolización referida al terapeuta, IDEA R-K

Simbolización	Nivel
Se deja penetrar por lo enigmático y traumático de las situaciones que se despliegan para darles una significación.	4
Ofrece oportunidades para que los impulsos creadores, motores y sensoriales se constituyan en materia de	

<p>juego. Restituye a los padres la relación que tienen con la escena que las produce. Fractura la reproducción idéntica.</p>	<p>3</p>
<p>Experimenta la experiencia en la zona de los fenómenos transicionales, entrelazando la subjetividad y la observación objetiva. Ofrece significaciones que permiten la producción simbólica, marcando el umbral de lo pensable.</p>	<p>2</p>
<p>Moviliza modelos de identificación centrados en producir nuevos modos de organización psíquica, creando sistemas simbólicos de referencia entre la realidad interna del individuo y la realidad compartida del mundo externo a ellos.</p>	<p>1</p>
<p>No requiere establecer complementariedades en esta área porque están dados los prerequisites de la constitución de la relación de intercambio.</p>	<p>0</p>

EJEMPLO DE APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN DEL IDEA R-K

A través del ejemplo clínico que sigue, se da testimonio del tipo de análisis que la aplicación de la grilla IDEA R-K posibilita. Solamente se hace referencia a la variable relación social por razones de extensión.

Primero se sintetiza la entrevista mantenida y luego la valoración comienza a partir de la aplicación de la escala IDEA con el objetivo de poner en evidencia las observaciones de signos

clínicos de autismo del niño en esa dimensión. Por último, se aplica e interpreta la grilla IDEA R-K.

He aquí, entonces, las observaciones obtenidas de la primera entrevista a los padres de Tomi, y de la primera sesión a la que el pequeño concurre con su padre.

- Los padres comentan que su hijo no juega con ninguno de los compañeritos del jardín de infantes, que no se sienta en la ronda inicial junto a ellos, que los ignora, pero sí se acerca a las maestras en algunas ocasiones.

- El padre no es capaz de reconocer en su hijo ninguno de los indicadores de autismo que los profesionales señalaron.

- Tomi está mirando las páginas de un libro y pronuncia una palabra que la terapeuta no comprende, el papá dice: "Dijo 'agua' y se refiere a la página anterior", mientras da vuelta la hoja del libro y le señala a la terapeuta la imagen del mar, tratando de que lo que el niño dijo tenga un sentido en ese contexto.

- El padre, para poder establecer alguna comunicación con Tomi, lo convoca siempre de la misma manera: "gruñir" como el tigre o reproducir la mímica de los dibujitos animados.

- La terapeuta estructura sus asociaciones en atención flotante alrededor del desvalimiento de la madre respecto de asumirse como madre de Tomi, y sus actitudes hacia ella quedan significadas por tales asociaciones.

- La terapeuta intenta diferentes modos de acercamiento al niño hasta darse cuenta de que cuando hace desaparecer un juguete Tomi dirige la mirada hacia él. Ella enfatiza con risas, besos, etc., el momento en que el niño se

encuentra nuevamente con el juguete.
Lo expuesto permite construir los datos tal como son registrados en los cuadros 12, 13 y 14.

Cuadro 12

Niveles de la dimensión relación social referida al niño, IDEA

Dimensión 1: relación social	Nivel
Aislamiento completo. Sin apego a personas específicas. Sin relación con adultos e iguales.	4
Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. Sin relación con iguales.	3
Relaciones infrecuentes, inducidas, externas, con iguales. Más como respuesta que como iniciativa propia.	2
Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.	1
No hay trastorno cualitativo de la relación.	0

Cuadro 13

Niveles de la dimensión relación social referida al padre, IDEA R-K

Dimensión 1: relación social	Nivel
Dificultades importantes en el reconocimiento del hijo, en el placer por el intercambio, relacionadas con la herida narcisista que ese hijo con autismo	4

supone. Ofrecen la impresión de estar desconectados del hijo, lo ignoran, lo evitan como modo de no mostrar el dolor, la desesperanza.	
Presentan algunos intentos de comprender el significado de las conductas del hijo que responden solo a cuestiones reparatorias del propio narcisismo.	3
El padre se comunica espontáneamente con el niño pero lo hace a través de conductas rígidas y estereotipadas que responden a la necesidad de corroborar que el niño no padece ningún trastorno, más que a un intento de establecimiento de relaciones recíprocas. (En lugar de ofrecerse como espejo para que el niño se identifique, el espejo se invierte.)	2
Establece relaciones interpersonales con dificultades en la comprensión de las sutilezas de las conductas del niño. Establece lazos libidinales con el niño de un modo activo, espontáneo, c	1
recíproco	0

Cuadro 14

Niveles de la dimensión relación social referida al terapeuta, IDEA R-K

Relación social	Nivel
-----------------	-------

<p>Define un modelo de interacción centrado en producir algún tipo de contacto con el niño o al menos aceptarlo, de alta implicancia libidinal. Se ofrece como modelo de identificación para que los padres abran curso a relaciones de reciprocidad centradas en el placer por el intercambio.</p>	<p>4</p>
<p>Constantes esfuerzos para buscar variables motivacionales en el interior de situaciones que impliquen reciprocidad, aquellas que produzcan efectos en la posición del niño respecto de los padres y viceversa, de acuerdo con la individualidad de cada uno de ellos.</p>	<p>3</p>
<p>Define modelos de interacción que cualifican la demanda social: enfatiza relaciones inter subjetivas de modo tal que el niño y los padres puedan sentirse agentes causales de conducta, suscitar intenciones en los demás.</p>	<p>2</p>
<p>Interviene en forma explícita para favorecer la comprensión mutua entre el niño y los padres acerca de sus estados internos, intenciones y el desarrollo de habilidades de empatía.</p>	<p>1</p>
<p>Establece relaciones con los padres y el niño en un marco de reciprocidad sin enfatizar niveles de complementariedad en esta área, luego de haberles</p>	

devuelto a los padres la imagen de sí mismos que el niño desea de ellos, y al niño una imagen de sí mismo en la que pueda identificarse como sujeto de la experiencia social.	0
---	---

A partir de la información presentada, se evidencia que el puntaje obtenido por el niño corresponde a un nivel 2, de acuerdo con la cualidad de relaciones que establece con pares y adultos.

Las observaciones realizadas por el padre sobre las dificultades de Tomi de relacionarse con maestros y compañeros, junto con la herida narcisista que el diagnóstico de "autismo" le produjo, lo motivan a negarse a escuchar algún señalamiento que lo coloque en contacto con las dificultades del niño. Trata por todos los medios de reparar esa herida, aun a costa de cargar de sentido las conductas del niño con el único fin de autotranquilizarse. Con frecuencia opta por ofrecerse como espejo ante las manifestaciones del niño: por esta vía de identificación intenta comunicarse con él. Por lo tanto, es posible ubicar en el nivel 3 la participación intersubjetiva del padre. Ante estas circunstancias, el terapeuta se ve necesitado de desarticular los niveles de correspondencia que se establecen entre el niño y su padre y de ofrecerse en tanto modelo de identificación que disminuya los niveles de mimesis identificatoria entre el padre y el hijo e inaugure relaciones de reciprocidad centradas en el placer por el intercambio. En

consecuencia, se ubica en el nivel 1 la participación intersubjetiva del terapeuta. Por último se destaca, en este caso particular, que la grilla IDEA R-K permite detectar los efectos en el narcisismo del padre ante el hecho de haber recibido un diagnóstico de autismo del hijo.

CONCLUSIONES SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN IMPLEMENTADOS Y PROPUESTAS PARA SU MEJORA

Se advierte la utilidad de la implementación de la grilla IDEA R-K en el estudio detallado que se ha llevado a cabo respecto de la intersubjetividad en la clínica de niños pequeños con signos clínicos de autismo, ya que puede evaluar cómo se correlacionan y complementan los movimientos que realizan el niño sus padres y la terapeuta, de modo de poder indagar acerca de aquellos factores que favorecen el cambio psíquico en el pequeño y en los padres.

Entonces, la grilla elaborada demuestra ser eficaz para generar nuevas ideas en el campo del autismo ya que:

- A partir de la información clínica que se analiza con ella es posible establecer una relación con la teoría.
- Mejora la capacidad de predecir los efectos de las intervenciones terapéuticas.
- Amplía la mirada, al permitir al terapeuta no quedar preso de una única clase de conocimiento.
- Permite asumir un enfoque más actual de la problemática del niño pequeño con signos clínicos de autismo y de la problemática de sus padres.

Además, se advierte la utilidad de contrastar los resultados arrojados por la aplicación del Algoritmo David Liberman (ADL) para validar los obtenidos en lo referente a las interacciones materno-filiales en el primer período del tratamiento.

En cuanto al ADL (Maldavsky, 2004 y 2007), es útil para generar nuevas ideas en el campo del autismo ya que:

- A partir de la información analizada es posible establecer una relación entre las conductas que despliegan los padres de niños con signos clínicos de autismo y la teoría de las defensas.
- También permite asumir un enfoque más actual de la problemática del niño pequeño con signos clínicos de autismo y la de sus padres.

Finalmente, con relación a las propuestas para mejorar las técnicas de evaluación de las variables de estudio, en principio se señala que en el IDEA las dimensiones de análisis no son independientes entre sí; lo mismo ocurre con las de la grilla IDEA R-K, inspirada en la anterior. Esto redundaría en dificultades para analizar exhaustivamente la confiabilidad de ambos instrumentos.

Posibles soluciones serían realizar más estudios sobre la técnica, o, en su defecto, elaborar un nuevo instrumento que permita refinar su calidad psicométrica contemplando dimensiones independientes entre sí.

Por lo tanto, para perfeccionar las técnicas de evaluación de las variables presentadas habría que realizar más estudios que merecerían en sí mismos ser objeto de una investigación. En este caso, sería conveniente comenzar la tarea convocando en un foro a profesionales que

asistan a niños pequeños con signos clínicos de autismo y conformar una muestra pertinente de modo de diseñar de un instrumento con el que se logre realizar cálculos de confiabilidad y nuevos estudios sobre validez.

* Kaufmann (2006).

(1). Esta hipótesis agrega un elemento de fundamental importancia en el campo del autismo: la posibilidad de enfocar las mismas dimensiones de análisis en el niño autista, sus padres y el terapeuta, reduciendo así los riesgos de que las conductas del niño sean interpretadas por fuera del ámbito de lo humano. En este sentido, se hace referencia a ciertas concepciones que consideran a los niños autistas como "sobre-naturales", "niños cristal", etc.

(2). Se recuerda que las dimensiones sobre las que se construye la grilla IDEA R-K (Kaufmann, 2006) conforman las variables de esta investigación. Esto es así porque convocan los tres indicadores tempranos de autismo: trastornos en la relación social, en la mentalización y en la simbolización

(3). Véase el desarrollo de estos conceptos en el capítulo 3.

4. Véase el desarrollo de estos conceptos en el capítulo 4.

PARTE III

Conclusiones finales

El campo del autismo alberga aún muchos misterios; sin embargo, es imposible sustraerse a la intención de explorarlo. Según la historia, en la leyenda del Golem de Praga, un ser hecho de barro y sueños bajo el reinado de Rodolfo II, en la segunda mitad del siglo XVI, pueden rastrearse las primeras referencias a conductas humanas autísticas. Las huellas de esa leyenda dejaron marcas en el arte, la poesía, la literatura y, también, en los cuentos populares infantiles que la tienen como antecedente. El lector ha podido comprobar que las formas con que el Golem se expresa se despliegan en el campo intersubjetivo vinculadas a una imagen vacía difícil de representar, a señales complicadas de captar, a una representación corporal desvitalizada, maquinizada. A la soledad. De todas maneras, para superar las

limitaciones que nos impone el pensamiento mítico respecto del autismo, en este estudio se incluyeron diferentes especulaciones teóricas que intentan desarrollar y explicar las causas de esa soledad.

En las discusiones de los casos clínicos he podido advertir que, cuando aparecen en un niño pequeño los primeros signos clínicos de autismo, los padres se repliegan sobre sí como forma de defenderse del dolor narcisista ocasionado por el vacío frente a la falta de respuestas recíprocas. Este repliegue es similar al del niño e incluye una enorme soledad. En este sentido, podemos por lo tanto decir que el momento de mayor soledad de un niño con autismo coincide con el momento de mayor soledad de sus padres.

Luego, inician las primeras consultas, que duran mucho tiempo. Los padres recurren a diferentes profesionales. En el camino suelen escuchar que su hijo es autista, que se trata de un trastorno biológico y que por ese motivo no reconoce en ellos sus afectos, pensamientos, fantasías, deseos. Aún más, que tampoco parecería darse cuenta de los suyos propios y, por sobre todo, que se trata de un trastorno que no tiene cura. Los enunciados de los médicos especialistas angustian y atemorizan a los padres, quienes comienzan a buscar información sobre el tema en sitios especializados de Internet. De este modo, se alejan de recubrir las manifestaciones del hijo con significados esperables a su condición de niño y, en cambio, a partir de la información obtenida elaboran representaciones mentales acerca de él de acuerdo con lo que se espera por ser autista.

En este caso, por lo general, disminuyen sus

intentos de representarse simbólicamente el sufrimiento del hijo, lo que se imaginan que intenta comunicarles o cómo lo afectan sus formas de relacionarse.

Si los padres no pueden representarse mentalmente el mundo interno del hijo, tampoco podrán responderle en forma empática, hecho que causa que el niño no se sienta comprendido, que no aparezcan en él deseos de comunicarse y que, por lo tanto, se incremente su aislamiento inicial. Se siente solo, igual que sus padres al saber que su hijo no es capaz de pensar en ellos.

Ser padres en medio de esta serie de soledades los hace sentirse frágiles, desvitalizados, desvalorizados en su rol. Vivencian una soledad tan desolada como la del hijo, porque las raíces de ambas soledades son intersubjetivas. Son esas raíces las que potencian cualquier predisposición innata del niño a desarrollar el autismo.

En este modelo de interpretación de los hechos, en mi rol de terapeuta y en un primer momento del tratamiento, asumo la necesidad de que los padres puedan dirigir la mirada hacia un niño no hacia un cuerpo enfermo y, a pesar de la gravedad que -según entiendo- reviste la situación, procuro devolverles la imagen del niño que ellos, luego de haber recibido el diagnóstico, no habían podido percibir.

De todas maneras, he aquí otro problema. Se trata de quienes piensan que los niños con signos clínicos de autismo no pueden desarrollar un mundo imaginario a través del cual anticipar pensamientos y emociones, porque carecen de la posibilidad de generar simbolizaciones.

Pues bien, de acuerdo con los resultados de la investigación rechazada, es posible sortear este

obstáculo destacando que, aun cuando el niño pueda haber nacido con un trastorno en el funcionamiento de los mecanismos neurofisiológicos relacionados con los procesos simbólicos, si se logra que quede en estado primitivo, y a través del tratamiento los padres inscriben esos registros simbólicos que no están, es posible que estos puedan comenzar a constituirse. A nuestro favor está la hipótesis propuesta por las neurociencias respecto de que, cuanto más precozmente se incida en las redes neuronales alteradas a través de intervenciones que pongan en juego los componentes neurofisiológicos, que subyacen a tales procesos, tienen mayores posibilidades de modificación.

En ese estudio, particularmente, se corroboró que, previos movimientos de identificación con las formas con que la terapeuta obtenía respuestas recíprocas por parte del niño, los padres dejan de operar en forma mimética con el hijo, este comienza a vislumbrar una imagen de sí mismo deseada por ellos (y no como un síndrome), y ambos dejan a un lado las indefensiones y el repliegue que los sumergía en una profunda soledad.

Los aportes que destacan estas conclusiones significan un cambio de paradigma respecto del autismo. Me refiero, por una parte, a considerar que los niños con signos clínicos de autismo presentan formas propias de expresión simbólica y no carecen de ellas, en contraposición al desmantelamiento, ceguera de mente, fallas en el nivel de las neuronas espejo, etc., propuestos como características significativas de autismo. Y, por otra parte, se trata de comprender los fenómenos psicológicos que se producen entre ese niño y sus padres, como una conjunción de

procesos bidireccionales productores de un espacio psíquico particular que procesa la realidad interpersonal de una manera singular. Un ejemplo es la evidencia, obtenida en este estudio, de que el proceso de regulación emocional entre ellos está alterado en el mismo punto: recíprocamente tienen dificultades en anticipar sentimientos, pensamientos y deseos del otro.

En síntesis, la principal conclusión a que nos lleva este estudio es que el abordaje clínico intersubjetivo implementado modifica favorablemente los signos de autismo del niño pequeño. Esto significó poder identificar en la clínica los elementos que hacen al niño vulnerable al autismo.

Por lo tanto, cuanto más precozmente se inicie un tratamiento en que las intervenciones del terapeuta promuevan acercamientos, movilizando procesos inconscientes vinculados a los elementos que conforman la intersubjetividad, los componentes orgánicos que subyacen en el 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 psicodinámica.

Ello ocurre cuando los padres -mediante el trabajo clínico comienzan a vivenciar la realidad emocional del hijo (afectos, ideas, fantasías) y a cualificar sus afectos, lo que significa un cambio en el ejercicio de la parentalidad. Y esto es lo verdaderamente interesante: cómo, mutuamente, van modificándose.

Por lo dicho, a partir de este estudio queda documentado que los primeros signos clínicos de autismo de un niño hunden sus raíces en las

huellas que deja el universo de la intersubjetividad, y desde allí pueden, de acuerdo con la severidad inicial del cuadro y con el tratamiento implementado, mejorar o incrementarse.

Con fines metodológicos, la investigación abarcó en cada caso un período de dos años. Después de ese tiempo, los pacientes continuaron con el tratamiento y tuvieron un mismo final, accedieron a colegios ordinarios sin presentar dificultades de socialización y aprendizaje, y lo que más les costó dismantelar a los tres fueron las inflexibilidades con la comida. Como terapeuta, el trabajo con ellos fue por momentos angustiante, incierto, y por otros, muy alentador, pero a la vez conmovedor, enriquecedor y apasionante.

Bibliografía

- Ainsworth, M. (1963): "The development of infant-mother interaction among the Ganda" en B. M. Foss (comp.), *Determinants of Infant Behavior*, Nueva York.
- Ajuriaguerra, J. (1973): *Manual de psiquiatría infantil*, Barcelona, Masson.
- Almond, R. (2007): "How do we bridge the gap? Comentary on Luyten, Blatt, and Corveleyn", *International Journal of Psychoanalysis*.
- American Psychiatric Association (1995): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [3a ed. revisada]*, Barcelona, Masson.
- American Psychological Association (1954): "Technical recommendations for psychological tests and diagnostic techniques", en *Psychological Bulletin*, n°51.
- Anguera, María Teresa (1995): *Métodos de*

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

Asperger, H. (1944): *Autistic Psychopathy in
Infancy*, Cambridge, Cambridge University Press.

Aulagnier, P. (1975): *violencia de la
interpretación. Del pictograma al enunciado*,
Buenos Aires, Amorrortu.

Barman, M. y Kemper, T. (1994): "Neuroanatomical
observation of the brain in autism", en *The
Neurobiology of Autism*, Baltimore, The Hopkins
University Press.

Baron-Cohen S. y Bolton, P. (1993): *Autism: The
Facts*. Oxford, Oxford University Press,

Basile, G. (1636): *La bella durmiente del
bosque*. Colección Pentamerote, s. 1.

Belinchón, M. (2000): "Lenguaje y autismo: hacia
una explicación ontogenética", en J. Martos
(ed.), *Comprensión y explicación en autismo*,
Madrid, APNA/Inserso.

Bercherie, P. (1993): *La clínica psiquiátrica
del niño*, Buenos Aires, Malentendido 3.

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

Bion, W. (1962): "A theory of thinking", en
Internatinal Journal of Psycho,

Bleichmar, E. D. (2000): "Psicoanálisis,
desarrollo y autismo", en A. Rivière y J.
Martos, *El tratamiento del autismo. Nuevas
perspectivas*, Madrid, Trotta.

— (2005): *Manual de psicoterapia de la
relación padres e hijos*, Buenos Aires, Paidós,

Bleichmar, H. (1991): *Avances en psicoterapia*,
Barcelona, Paidós.

Bleichmar, S. (1993); *La fundación de lo inconsciente*, Buenos Aires, Amorrortu.

— (2000): *Clínica psicoanalítica y neogénesis* Buenos Aires, Amorrortu.

Bleuer, E. (1998): *Les schizophrénies*, s. L, en *Analítica*, 52.

Bolton, P. (2003): "El autismo de etiología desconocida", en *Neurol.*, 2003.

Bowly, J. (1988): *Una base segura*, Buenos Aires, Paidós.

Calasso, R. (1990): *Las bodas de Cadamo y Harmonía*, Barcelona, Anagrama.

Cecarelli, A. (1995): "Kanner da ragione a Lacan? A propósito delle pseudo metafore autistiche", s. 1., *La psiconalisis*.

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

Cramer, B. (1982): "Interaction réelle. Interaction fantasmatique. Réflexions au sujet des thérapies et des observations de nourrissons", *Psychothérapies*, 1, pp. 39-47.

Delion, P. (2007): "Dépitage clinique précoce de Tautisme", en *Neuropsy*, vol. 6, n° 1.

Denté, D. (1998): *La actitud intencional*, Barcelona, Gedisa.

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

Dong, W. (2004): "Plasticity of nonneuronal brain tissue: roles in developmental disorders", en *Base de datos Secyt*, Red Universidad de Buenos Aires.

Dualde, C.; Duarte, A. et al. (1997): "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.

Ducan, J. (1986): "Disorganization of behavior after frontal lobe damage", en *Cognitive Neuropsychology*, Cambridge, The MIT Press.

Favre, S. (1992): "Estructura familiar y autismo", en *Vertex*.

Revista Argentina de Psiquiatría vol. 3, n° 9.

Fendrik, S. (2005): "Autismo y psicosis infantil. Contribuciones teórico-clínicas del psicoanálisis", en *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. 16, n° 62.

Fisher, Paul (1985): *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Connecticut, Keats Publishing, noviembre. Flores, G. y Pastorino, M. (2005): "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.

Fonagy, P. (2001): *Attachment Theory and Psychoanalysis*, Nueva York, Other Press.

— (2007): "The parent-infant dyad and the construction of the subjective self", en *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48:3/4, pp. 288-328.

Foster, O. (1992): "Autismo y psicosis desde una mirada de un neurólogo infantil", en *Vertex*.

Revista Argentina de Psiquiatría, vol. 2, n° 5.

Freud, S. [1895] (1973): "Proyecto de psicología para neurólogos", en *Obras completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, tomo I.

— (1896): "Cartas a Fress", ob. cit., tomo III, 6 de diciembre.

— (1896): "Carta 52", ob. cit., tomo III, 6 de diciembre.

— (1900): "La interpretación de los sueños", ob. cit., tomo II.

- (1911): "Los dos principios del funcionamiento mental", ob. cit.
- (1914): "Introducción al narcisismo", ob. cit.
- (1915): "Pulsiones y destinos de la pulsión", ob. cit.
- (1916): "Lecciones de introducción al psicoanálisis", ob.cit., tomo I.
- (1940): "La escisión del yo en el proceso defensivo", ob,cit., tomo XXIII.
- (1976): "Más allá del principio del placer", en Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu, tomo XVIII.
- Frith, U. (1991): Autismo. Hacia una explicación del enigma, Madrid, Alianza.
- Frydman, A. (2005): "El diagnóstico en los albores del psicoanálisis" (investigación en curso), Universidad de Buenos Aires,
- Gabovich, J. et al. (2005): Autism Spectrum Disorders: Identification, Education, and Treatment, Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates Publisher.
- García Goto, M. (1992): "Aproximación clínica al autismo infantil. Algunos posibles sustratos neurobiológicos", en Revista Argentina de Psiquiatría Biológica, vol. 2, n° 5.
- Geertz, C. (2003): La interpretación de las culturas, Barcelona, Gedisa.
- Geissman, C. y Houzel, D. (2006): El niño, sus padres y el psicoanalista, Madrid, Síntesis.
- Gottesman, I. (2005): "Human development: biological and genetic processes", en Annual-Review of Psychology, vol. 56.
- Greenspan, S. (1997): El crecimiento de la mente y los ambiguos orígenes de la inteligencia, Buenos Aires, Paidós.
- Haag, G. (2004): "Reflexiones de psicoterapeutas de formación psicoanalítica que se ocupan de sujetos con autismo", resultados de una experiencia sobre las áreas cerebrales relacionadas con la voz

humana en el caso de cinco adultos con autismo, trabajo difundido por H. Gervais, M. Zilbovicius y colegas, agosto. Happé, F. (1998): Introducción al autismo, Madrid, Alianza.

Hobson, P. (1993): "Against the theory of 'theory of mind'", en *British Journal of Developmental Psychology*, n° 9.

—(1993): *Understanding Persons: the Role of Affect*, Londres, Oxford University Press.

Houzel, J. (2000): *El niño, sus padres y el psicoanalista*, Madrid, Síntesis.

Iacoboni, M. (2009): *Las neuronas espejo. Empatía, neuropolítica, autismo, imitación o de cómo entendemos a los otros*, Buenos Aires, Katz.

Jarrold, C. (2000): "El juego de ficción en el autismo", en J. A. Russell (comp.), *El autismo como un trastorno de la función ejecutiva*, Madrid, Médica Panamericana.

Jerusalinsky, A. et al. (1998): *Psicoanálisis en los problemas del desarrollo infantil*, Buenos Aires, Nueva Visión.

—(1998): *Psicoanálisis del autismo*, Buenos Aires, Nueva Visión.

Kagan, J. (1981): *The Second Year: the Emergence of the Self*, Cambridge, Mass Harvard University Press.

Kanner, L. (1943): "Autistic disturbances of affective contact", *Neurol Child*, 2, pp. 217-250.

—(1983): *L'autisme infantile, introduction à une clinique relationnelle*, Paris, PUF.

—(1992): "Estudio de seguimiento de once casos de niños autistas originalmente comunicados en 1943", *Vertex*, vol. III, n° 9.

Kaufmann, L. (2006): "Instrumento de evaluación del tratamiento clínico de niños con autismo", en *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, Buenos Aires, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, n°8.

–(2007): “Clínica e investigación relacional y los autores” en Revista electrónica de Psicoterapia, Vol.1(2), <www.psicoterapiarelaciona1.es>, tema, “Vulnerabilidad potencial a desarrollar un proceso autístico: determinantes intersubjetivos”.

Kazdin, A. (2003): *Research Design in Clinical Psychology*, Boston, Pearson.

Klein, M. (1979): “La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Paidós, tomo II.

Klimovsky, G. (1994): *Las desventuras del conocimiento científico. Una introducción a la epistemología*, Buenos Aires, AZ.

Kolevin, I. [1971] (1997): “Problemas generales del desarrollo de Kolevin”, en J. de Ajuriaguerra (comp.), *Manual de psiquiatría infantil*, Barcelona, Masson.

Kourganoff, V. (1976): *La investigación científica*, Buenos Aires, Eudeba.

Lacan, J. [1954] (1975): “El seminario I”, en *Les écrits techniques de Freud*, París, Seuil.

– [1955] (1980): “El seminario II”, en *Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse 1959, 1960*, París, Seuil.

(1995): “Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos”, en *Uno por Uno*, n° 42,

Lebovici, S. (1983): *El lactante, su madre y el psicoanalista. Las interacciones precoces*, José Castelló (trad.), Buenos Aires: Amorrortu, 1988.

Lechevalier, H. (2002): “Psicoterapia madre-hijo de larga duración: niños autistas con anomalías cerebrales” (Premio Tustin, 2002), en *Revista Francesa de Psiquiatría* (1991).

–(2007): “Les autismes de Tenfant”, en *Neuropsy*, vol. 6, n°1.

- Lefort, R. (1983): *Nacimiento del otro*, Buenos Aires, Paidós.
- Leslie, A. (1987): "Pretense and representation: the origins of 'theory of mind'", en *psychological Review*, vol. 94, n° 4.
- Lovass, O. I. (1987): "Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children", exv *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Maldavsky, D. (1986): *Estructuras narcisistas*, Buenos Aires, Amorrortu.
- (1991): *Procesos y estructuras vinculares. Mecanismos, erogeneidad y lógicas*, Buenos Aires, Nueva Vision.
- (1998): *Casos atpicos. Cuerpos marcados por delirios y números*, Buenos Aires, Amorrortu.
- (2004): *La investigación psicoanalítica del lenguaje: algoritmo David Liberman* Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Maldavsky, D. et al. (2007): *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica*, Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Malher, M. (1990): "Estudios 1", en *Psicosis infantiles y otros trabajos*, Buenos Aires, Paidós.
- Marrone, M. (2001): *La teoría del apego. Un enfoque actual*, Madrid, Prismática.
- Meltzer, D. (1975): *Exploración del autismo. Un estudio psicoanalítico*, Buenos Aires, Paidós,
- Meyrink, G. (2003): *El Golem* Buenos Aires, Distal,
- Oiberman, A. (2007): *Nacer, jugar y pensar*, Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Parcherie, E. (1997): *Perception et intermodalite*, París, Proust, 1997.
- Penington, B. F. y Ozonoff, S. (1996): "Executive function and developmental psychopathology", en *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Prengler Czernik, A. (2008): "Fort-Da", en

Revista de Psicoanálisis de Niños, n° 10, noviembre.

Penot, L. (1997): Tres niños autistas en psicoanálisis, Buenos Aires, Nueva Visión.

Piaget, J. (1969): El nacimiento de la inteligencia en el niño, Madrid, Afilar.

Rapin, I. (1997): "Trastornos de la comunicación en el autismo infantil" en J. Narbona et al., El lenguaje del niño, Barcelona, Masson.

Rivière, A. (1991): Objetos con mente, Madrid, Alianza,

– (2002): IDEA: Inventario de Espectro Autista, Buenos Aires, FUNDEC.

Rivière, A y Martos, J. (1997a): Tratamiento y definición del espectro autista I: relaciones sociales y comunicación, Madrid, Asociación de Padres de Niños Autistas de Baleares,

(Comps.) (1997b): El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas, Madrid, Artegraf, S, A.

Rivière, A., y Núñez, M. (1996): La mirada mental. Desarrollo de las capacidades cognitivas interpersonales, Buenos Aires, Aique.

Rizzolatti G. y Craighero, L. (2004): "The mirror-neuron system", en Annual Review of Neuroscience, vol. 1.

Rovirosa, M. (2000): "Estados autistas en pacientes adultos", Congreso Europeo de Psicoterapia de la FEAP/IFP/EFP, Barcelona, 7 de septiembre.

Russell, J. (1997): El autismo como trastorno de la función ejecutiva, Madrid, Editorial Médica Panamericana.

Safouan, M. (2003): Los seminarios de Jaques Lacan 1953-1963, Buenos Aires, Paidós.

Samaja, J. (1993): Epistemología y metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica, Buenos Aires, Eudeba.

Scatolón, C. e Ison, M. (2001): "Autismo:

criterios diagnósticos", en Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría, vol. XII, n° 43.

Schejtman, C. (1998): "Interacción madre-bebé: incidencia de la variable materna", en Estudio teórico experimental, Buenos Aires, Belgrano.

Shields, M. (1974): "The child as psychologist: contriving the social world", en A. Look (comp.), Action, Gesture and Symbol, Nueva York, Academic Press.

Slade, A. (1999): "Representación, simbolización y regulación afectiva en el tratamiento concomitante de una madre y su niño: teoría del apego y psicoterapia infantil", en Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals, vol. 19, n° 5.

Spence, D. (2007): "Closing the gap: commentary on Lyuten, Blatt, and Corveleyn", en Journal of the American Psychoanalytic Association, 54, pp. 619-625.

Spitz, R. (1973): El primer año de vida, México, Fondo de Cultura Económica.

Stenberg, R. (1996): Investigar en psicología. Una guía para la elaboración de textos científicos dirigida a estudiantes, investigadores y profesionales, Buenos Aires, Paidós.

Stern, D. (1991): El mundo representacional del infante, Buenos Aires, Paidós.

Storolow, R. y Atwood, G. (2004): Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica, Barcelona, Herder.

Tallis, J. (2004): Neuropediatría, neuropsicología y aprendizaje, Buenos Aires, Nueva Visión.

Torres, V (2003): Autismo infantil. Avatares en el campo de trabajos relacionados con la interacción paterno-materno-filial, tesis de doctorado, Buenos Aires, Universidad de Ciencias

Empresariales y Sociales.

Trevarthen, C. (1982/1986): "Los motivos primordiales para entenderse y para cooperar", en A. Perinat (comp.), La comunicación pre verbal, Barcelona, Avesta.

– (1997): Studies in Mother Infant Interactions, Londres,

Academic Press Child Psychology and Psychiatry.

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

– (1982): "Los objetos autistas", en Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina, tomo XXXIX.

– (1987): Barreras autistas en pacientes neuróticos, Buenos Aires, Amorrortu.

– (1993): "Validaciones de los descubrimientos sobre autismo", en Niñez y Adolescencia, vol. XV 1.

– (1994): "Comprensión revisada de autismo psicógeno",

En Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. 3, n° 1.

– (1995): "Ser o no ser: un estudio acerca del autismo", en

Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina, vol. 17, n° 3.

– (1997): "Investigación en psicoanálisis", en Revista de la

Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires,

Winnicott, D. W. (1993): Los procesos de maduración y el ambiente facilitador Estudios para una teoría del desarrollo, Buenos Aires, Paidós.

Wing, L. y Gould, J. (1979): "Severe impairments of social interactions and associated abnormalities in children: epidemiology and classification", en Journal of Autism and

Developmental Disorders, pp. 11-29.