

eipea

escoltant i pensant els autismes

Revista número 17, otoño 2024



- 1 PORTADA**
Fèlix Coll. *El poder cautivador de la sorpresa.*
- 4 EDITORIAL**
Josep M^a Brun
- 6 SALUDO**
Josep Rota
- 10 ENTREVISTA**
Josep M^a Brun. *Conversando con David Rosenfeld.*
- 14 ARTÍCULOS**
- 14** Mara Sverdlik. *Vicisitudes de la construcción del yo en la apertura de las barreras autistas: el negativismo y el cierre omnipotente.*
- 28** Michel Socoró Carrié. *Intervenciones en el lenguaje de los niños pequeños.*
- EXPERIENCIAS**
- 32** Carolina Alejos Dieguez, Alba Calvo Francitorra y Belinda Ortiz Guerra. *Intención y movimiento: la confluencia de la Danza Movimiento Terapia y el tratamiento psicoterapéutico en el autismo.*
- 42** Joan Tort y Rosario Rafoso. *La inclusión educativa de los niños con trastorno del espectro autista.*
- RESEÑAS**
- 46** Susanna Olives Azcona. *Impar, el art brut de Andar de Nones.*
- 47** Núria Aixandri Rotger. *Carrilet conmemora 50 años acompañando al Autismo.*

Revista digital de periodicidad semestral
ISSN 2462-6414

Web: www.eipea.com

Obra de portada: Fèlix Coll, *El poder cautivador de la sorpresa.*

Todo el contenido de esta revista está bajo una licencia de Creative Commons.



Participa en nuestra campaña de micromecenazgo continuo con aportaciones desde sólo 2€ al mes.

La continuidad de la revista repende de aquellas personas que ponéis en valor la difusión sobre el mundo de los autismos.



La revista *eipea* forma parte del repositorio de Revistes Catalanes amb Accés Obert (RACO).

RACO pertenece al Consorci de Serveis Universitaris de Catalunya (CSUC) para consultar, en acceso abierto, el texto completo de los artículos.



Equipo Editorial

DIRECCIÓN

BRUN, JOSEP MARIA

CONSEJO EDITORIAL

BRUN, JOSEP MARIA

OLIVES, SUSANNA

AIXANDRI, NÚRIA

CALVO, ALBA

CONSEJO ASESOR

CID, DOLORS (Barcelona)

DURBAN, JOSHUA (Tel-Aviv)

FIESCHI, ELENA (Barcelona)

JIMÉNEZ, CIPRIANO (Vigo)

LARBÁN, JUAN (Ibiza)

LASA, ALBERTO (Bilbao)

NEGRI, ROMANA (Milán)

PEDREIRA, JOSÉ LUIS (Madrid)

PONCE DE LEÓN, EMA (Montevideo)

TIZÓN, JORGE LUIS (Barcelona)

VILOCA, LLÚCIA (Barcelona)

Miembros Honoríficos

PALACIO, FRANCISCO (Ginebra)

TORRAS, EULÀLIA (Barcelona)

EQUIPO TÉCNICO Y DE DISEÑO

ALBERTIN, SONJA (diseño gráfico)

CALVO, ALBA (maquetación)

BRUN, PAU (imagen corporativa)

PÉREZ, FERNANDO (página web)

NOTA EN REFERENCIA AL ESTILO: En la redacción del texto, pretendemos hacer un uso no sexista del lenguaje. No obstante, conscientes de que las normas a utilizar pueden obstaculizar la comprensión de su lectura, siempre que sea pertinente, se empleará el masculino genérico como representación del conjunto de mujeres y hombres, niños y niñas en igual medida.

Editorial

La psiquiatría y la psicología, como otras ciencias, han incorporado al lenguaje cotidiano palabras y conceptos que se han popularizado. El caso del término *inconsciente* sería de los más paradigmáticos. Se gana en extensión de uso, pero a su vez se pierde en precisión del significado. Parece que hablamos de lo mismo, pero los matices son básicos. Eso está pasando ahora con el concepto de empatía. Esta cuestión toma aún más relevancia cuando se trata de dilucidar el grado de salud o patología del propio hijo. Tiempo atrás escuchábamos decir en consulta “mi hijo no es autista porque habla”; después, “mi hijo no es autista porque tiene sentido del humor” y, ahora, “mi hijo no es autista porque tiene empatía”.

La empatía se ha convertido en un certificado de salud en un mundo que, por cierto, es de todo menos empático. Pero no resulta tan fácil ponernos de acuerdo en qué significa tener empatía. Ciertas maneras de trabajar las emociones -caricaturizado con el trabajo de reconocimiento formal de las facciones, como una manera de enseñar a ser empático- puede llevar a la “falsa” idea de que hay empatía cuando en realidad se trata de otra cosa. Como si el autismo lo construyeran los síntomas y no el que provoca los síntomas. Las conversaciones con padres sobre el significado de la empatía y su valor como “síntoma diagnóstico” nos ha ayudado a poder contemplar la gama que va desde la indiferencia a la confusión, pasando por la propia empatía.

Cuando hablamos de capacidad empática, no hablamos solo de un reconocimiento (racional o cognitivo) de las emociones del otro (“está triste” o “está alegre”), sino también de una identificación con las emociones del otro que permite sentir de alguna manera lo que este otro puede sentir y a su vez podérselo transmitir (“me sabe mal lo que le pasa/te pasa”), ponerse en su piel. Y aquí radica el quid de la cuestión. La empa-

tía cognitiva nos ayuda a entender el mundo social y a actuar. En cambio, la empatía emocional estaría ligada a la cohesión social y el mundo de las relaciones y las favorecería. Son cosas distintas. A su vez, la verdadera empatía supone entender lo que siente el otro, no lo que nosotros sentiríamos en esa situación. A esto lo llamaríamos empatía subjetiva. En cualquier caso, no obstante, esta identificación tiene una gradación: y una excesiva identificación puede acabar convirtiéndose en una confusión. Y aquí tampoco podríamos hablar de ser empático, ni tan siquiera de ser *demasiado* empático. Y sabemos que esto pasa a menudo en una población a medio camino entre la dificultad de entrar en contacto y la dificultad de diferenciarse.

Hay otro concepto que juega un papel parecido al de la empatía: el de la imaginación. Entiendo que con frecuencia se confunde con la fantasía. Mientras que la representación de esta última estaría en función de la evasión y de la evitación, la representación de la imaginación estaría en función de la creatividad, la innovación y la resolución de conflictos. Y volvemos a ver que, a pesar de que fantasía e imaginación puedan parecer sinónimos, son capacidades alejadas, que parten desde y llegan a lugares muy opuestos. **Alberto Manguel**, escritor y editor argentino-canadiense nacido en Buenos Aires, aseveraba que “nuestro gran instrumento de supervivencia es la imaginación, que anticipa escenarios que nos permiten resolver problemas concretos”. Argumento que le llevaba a afirmar la validez y la importancia *biológica* de la cultura. Puestos a extraer conclusiones, parece innegable que la falta de empatía acompañada de la falta de imaginación pueden llevar a quien lo padece a sentirse totalmente perdido. Y, como siempre, encontramos en **Donald Winnicott** la frase justa para entender el nudo gordiano de la cuestión: “lo que es grave no es estar perdido, es perder la esperanza de que alguien venga a buscarte”.

Queremos agradecer en este número las ayudas a no perder la esperanza en forma de portada inédita de **Fèlix Coll** y en forma de artículos y experiencias de **Mara Sverdlik**, **Michel Socoró**, **Carolina Alejos**, **Alba Calvo** y **Belinda Ortiz**, **Joan Tort** y **Rosario Rafoso** y a los compañeros de **Andar de Nones** por su libro, que reseña **Susanna Olives**. **Núria Aixandri** cierra el número con una reseña del acto celebrado por los 50 años del Centre Carrilet. Queremos mostrar una gratitud especial al maestro **David Rosenfeld**, que tuvo la amabilidad y la generosidad de acceder a conversar con nosotros para poderlo presentar en este número.

Josep M^a Brun

Saludo¹



– Josep Rota –

Psicólogo. Psicomotricista. Formador de Psicomotricistas. Miembro del GREP² Barcelona (España)

Debo decir que me hizo especial ilusión cuando Josep Maria Brun me propuso que escribiera este texto de saludo para la Revista *eipea*. Nos conocemos desde hace muchos años, aunque últimamente nos encontrábamos esporádicamente.

Soy psicólogo y psicomotricista y hace 13 años que estoy jubilado. Los últimos 25 años de mi vida profesional los trabajé en el CEE Vil·la Joana de Barcelona y allí fue donde compartimos momentos intensos de actividad profesional. Yo era director del Centro y le propuse que fuera el supervisor clínico. Ya nos conocíamos de antes, a través de las relaciones que en aquella época manteníamos algunas escuelas especiales en las que trabajábamos con niños con funcionamiento psicótico o autista. Hablo de los últimos años del siglo pasado y principios de éste. Josep Maria Brun venía una vez al mes a la sesión clínica, donde supervisaba los casos que le exponíamos. Función que sigue realizando actualmente.

Como he dicho, mis últimos 25 años de vida laboral los trabajé en Vil·la Joana, donde entré como psicomotricista y también desarrollé funciones de psicólogo. Llevé a cabo mi relación laboral con los niños con psicosis o autismo a través de la intervención psicomotriz en un contexto de práctica terapéutica.

Mi primer encuentro con el mundo de la psicomotricidad se produjo en la década de los 80 del siglo pasado cuando aterrizaron en Barcelona dos profesionales franceses que revolucionaron el mundo de la psicomotricidad en nuestro país: André Lapiere y Bernard Aucouturier. Ellos aportaron una nueva visión de esta disciplina, reforzando la idea de cuerpo como una unidad global, en la que los aspectos motores, afectivos y cognitivos forman un todo indisoluble, con contenidos conscientes y también otros inconscientes.

La práctica de la psicomotricidad debía respetar la actividad libre y espontánea del niño. Debo decir que este planteamiento en ese momento supuso un gran descubrimiento y provocó una gran transformación en el campo de la psicomotricidad en nuestro país. Yo me comprometí entonces y lo sigo estando actualmente.

Quiero referirme al mundo de la psicomotricidad partiendo fundamentalmente de mi experiencia y vivencia, sabiendo que el origen de esta disciplina se sitúa en el año 1907. Parece que existe acuerdo en que Dupré fue el primero en utilizar el término Psicomotricidad cuando asoció debilidad mental con debilidad motriz, para referirse a la idea de que se puede reeducar a las personas afectadas, estableciendo relaciones entre movimiento y psiquismo.

Así pues, surgieron y se organizaron diferentes escuelas de formación en todo el estado español, que actualmente ya se han convertido, en su mayoría, en posgrados y másteres universitarios. Más adelante se crearon diferentes asociaciones profesionales que acogían y acogen a los psicomotricistas formados en estas escuelas. En 1998 se creó la Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español (FAPEe) que agrupa a estas asociaciones. A su vez, la FAPEe es la representante de los psicomotricistas del Estado Español en el Foro Europeo de Psicomotricidad. Toda esta estructura es la que sustenta la profesión del psicomotricista y vela por su adecuada formación.

La gran mayoría de escuelas de nuestro país disponen del espacio de psicomotricidad, donde se lleva a cabo la psicomotricidad educativa y preventiva, aunque no siempre la persona que realiza la psicomotricidad tiene la formación específica de psicomotricista. Además, existen centros privados, fuera de las escuelas, donde se practica la psicomotri-

¹ Traducción realizada por el Equipo *eipea* del original en catalán.

² Grup de Recerca en Educació Psicomotriu.

cidad de ayuda terapéutica en pequeños grupos o de forma individual. Una práctica extendida y reconocida en los diferentes ámbitos y con conexiones con otras muchas disciplinas, pero que, paradójicamente, no está todavía legalmente reconocida ni figura en el catálogo nacional de cualificaciones profesionales. La FAPee trabaja desde hace tiempo para conseguir su reconocimiento por parte de la administración.

Desde ese inicio en los años 80, mi recorrido ha transitado por el acompañamiento de niños en un contexto sobre todo de práctica psicomotriz de ayuda terapéutica y, también, como formador de profesionales psicomotricistas en diferentes postgrados y másteres universitarios. También en la divulgación de esta práctica, a través de artículos y libros y supervisando a profesionales de forma individual o a equipos (en CDIAP, en CSMIJ³).

Quiero hacer referencia a un libro en concreto, publicado en el año 2023 y escrito por el Grupo de Investigación en Educación Psicomotriz (GREP) de la Universidad Autónoma de Barcelona, al que pertenezco: "Psicomotricidad. Pikler, Lapierre, Aucouturier y UAB. Diferencias conectadas". El objetivo de este libro es proporcionar una mirada a los principales enfoques psicomotores que en este momento se dan en nuestro país.

Quiero aprovechar ahora esta ocasión para explicar de forma sintética los conceptos que para mí son fundamentales y más significativos en esta práctica, con el fin de enmarcarla. En el número 15 de esta revista aparecen publicados tres artículos, donde se describen experiencias prácticas de esta intervención terapéutica con niños con autismo, en los que se puede descubrir el significado de este tipo de intervención. Quiero referirme pues a tres de estos conceptos: la forma en la que entender el

cuerpo, la estructura de la sesión de psicomotricidad y, en tercer lugar, el juego como la herramienta por excelencia de intervención.

El cuerpo. El cuerpo como una unidad que incluye los aspectos funcionales y competenciales y también los afectivos y emocionales. Unos y otros se interrelacionan y se intercondicionan. Esta dinámica se manifiesta en el exterior a través de la expresividad motriz del niño. El objetivo general de la intervención psicomotriz, en un marco educativo y preventivo, es el de acompañar y favorecer la maduración psicológica del niño y, en la vertiente terapéutica, favorecer y acompañar la de aquellos niños que presentan unas alteraciones en su proceso de maduración.

La estructura de la sesión de psicomotricidad. Esta práctica utiliza un dispositivo espacial y temporal que favorece un recorrido madurativo que va de la acción al pensamiento. Se divide en dos grandes tiempos: el tiempo de la expresividad motriz y el tiempo de la expresividad plástica y verbal. Y ambos están enmarcados en dos rituales, el de entrada y el de salida.

El juego. Su significado. En el juego, el niño encuentra una fuente de placer. Favorece la adquisición de las competencias motrices y capacidades coordinativas. Permite la realización simbólica de algunos deseos, que, por otra parte, está prohibido que se concreten en la realidad. Permite la elaboración de la ansiedad del niño, que puede tener un origen interno o externo. Es un instrumento de control de las intensas emociones y un aprendizaje para solucionar conflictos. Ayuda a realizar todo el proceso de identificación con el adulto.

En la intervención psicomotriz, se proponen diferentes tipos de juegos, ordenados de tal modo que tienen que ver con la

³En Cataluña, acrónimo de los Centros de Desarrollo y Atención Precoz y los Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil.

maduración psicológica del niño.

a/ Juegos de reaseguración. Son los juegos motores universales: correr, trepar, saltar, deslizarse, rodar... todos los juegos que se realizan en un espacio organizado en las tres dimensiones: horizontalidad, verticalidad y plano inclinado. Es una experimentación libre y espontánea de los niños, que el psicomotricista acompaña, sostiene y reconoce. El niño se construye a través de la relación y presencia del adulto.

b/ Juegos pre-simbólicos. Son aquellos en los que el niño se separa y se distancia del adulto; de un adulto que antes le era del todo necesario. Son los juegos de esconderse para encontrarse; escaparse para ser atrapado; todos los juegos de oposición, en los que se trabaja la separación y la diferenciación.

c/ Juegos simbólicos. Juegos de identificación con distintos personajes o animales. Son los juegos del “como si...”. Pero para jugar a “como si...”, antes el niño debe tener conciencia de “quién es” él. El niño adquiere esta conciencia corporal y personal a partir de los dos primeros tipos de juego. Estas primeras identificaciones siempre tienen que ver con aspectos carenciales en el interior de la unidad corporal; con ideales del yo. En la medida en que esta capacidad simbólica evoluciona, aparecen los juegos de roles, cuando el niño es capaz de identificarse con distintos tipos de personajes.

Quiero acabar con la definición que la FAPEe hace de la psicomotricidad:

“La psicomotricidad es una disciplina que, basándose en una concepción integral del ser humano, se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el cuerpo y el movimiento y de su importancia para el desarrollo de la persona, así como de su capacidad para expresarse y relacionarse en un contexto social. Partiendo de esta concepción se desarrollan distintas formas de intervención psicomotriz que encuentran su aplicación, cualquiera que sea la edad, en los ámbitos preventivo, educativo, reeducativo y terapéutico”.



Conversando con David Rosenfeld



– David Rosenfeld –

Psiquiatra. Psicoanalista. Profesor consultor en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (Departamento de Salud Mental y Psiquiatría). Analista didacta de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. Buenos Aires (Argentina)



– Josep Mª Brun –

Psicólogo Clínico. Psicoterapeuta. Director de la Revista *eipea*. Sabadell (España)

En algún rincón de la mente hay una persona sana escondida.
Sigmund Freud

Me puse en contacto por primera vez con David Rosenfeld en septiembre de 2023 para invitarle a colaborar en nuestra revista. Me contestó con la amabilidad que le ha caracterizado en todos nuestros posteriores intercambios, me advirtió que tenía un libro y alguna entrevista por aparecer y que la participación debería tener en cuenta esos derechos de autor, pero que consideraría con interés mi propuesta. Quedamos en explorar la manera de concretar esa colaboración. Más adelante, me planteó que podíamos llevar a cabo algún tipo de entrevista y me sugirió que las preguntas versaran sobre un libro suyo publicado en inglés y que pronto iba a ser traducido al español en el que, me decía, demostraba que el autismo se podía curar.

Me hice con el libro del que el Dr. Rosenfeld me hablaba, *The creation of the self and language. Primitive Sensory Relations of the Child with the Outside World*, que llevaba anexo un CD con una filmación sobre el tratamiento que realizó con un niño autista, Benjamín. Para mi sorpresa, el libro estaba prologado por Maria Rhode, otro ejemplo de cortesía y

afabilidad añadida a la sabiduría profesional. Le escribí al Dr. Rosenfeld sobre la coincidencia de que Maria Rhode iba a participar en nuestro próximo número de la Revista *eipea*. Ambos se conocían muy bien después de tiempo de trabajo conjunto y colaboración en la clínica Tavistock, en Londres. El propio David Rosenfeld, en la entrevista concedida a Ester Palerm (2024), expresa que fue importante para él conocer a Maria Rhode y sus teorías sobre las primeras etapas del desarrollo de la mente. *Además, su estímulo personal fue muy valioso para mí*, añade. Por otro lado, la Dra. Rhode me aseguró que cualquier trabajo que viniera de David Rosenfeld sería, textualmente, *fascinating*.

El 16 de mayo de 2024 se presentó la traducción del libro al castellano (*Tratamiento psicoanalítico de un niño autista. Creación del self y del lenguaje*) en Barcelona, en un formato híbrido, presencial y telemático. David Rosenfeld participó desde Buenos Aires. Elena Fieschi se encargó de moderar el acto celebrado en la Sociedad Española de Psicoanálisis y donde intervinieron Antonio Pérez Sánchez, autor

del epílogo, y Henry Odell, editor del libro en su Editorial Xoroi. Editorial inevitablemente ligada en nuestra memoria a la figura de Salvador Foraster, fundador de la Librería Xoroi en la década de los ochenta del pasado siglo, primera especializada en psicoanálisis en el estado español y durante muchos años oasis singular y punto de encuentro ineludible en la calle Berlinés de Barcelona. Antonio Pérez Sánchez, en su alocución, definió a David Rosenfeld como un psicoanalista de fronteras; transversal, aunque no ecléctico. Un profesional que había bebido de muchas fuentes, pero sobre todo de las kleinianas. Y apuntó sus dos grandes aportaciones al psicoanálisis: el concepto de imagen temporal primitiva y la concepción de las defensas autistas como una preservación de los aspectos sanos del self.

David Rosenfeld nació en Buenos Aires donde se formó en psiquiatría como residente en el Hospital Psiquiátrico. Consiguió una beca para estudiar en París, algo que -en palabras suyas- le cambió la vida y donde tuvo la suerte de coincidir con una pléyade de maestros psicoanalistas reconocidos, tales como Daniel Lagache, Serge

Lebovici, René Diatkine, Jean Laplanche o Jean-Bertrand Pontalis, entre otros. También en París pudo continuar con sus estudios de filosofía, iniciados en Argentina, y asistir a clases de Jean Paul Sartre y de Claude Levi-Strauss o escuchar a Simone de Beauvoir. Combinó más tarde seminarios psicoanalíticos en Buenos Aires con estancias mensuales en Londres durante quince años, para formar parte de seminarios en el grupo ligado a Melanie Klein y ser supervisado por figuras como Wilfred R. Bion, Ester Bick o Frances Tustin a la vez que coincidir con Maria Rhode, como mencionábamos, o Anne Alvarez.

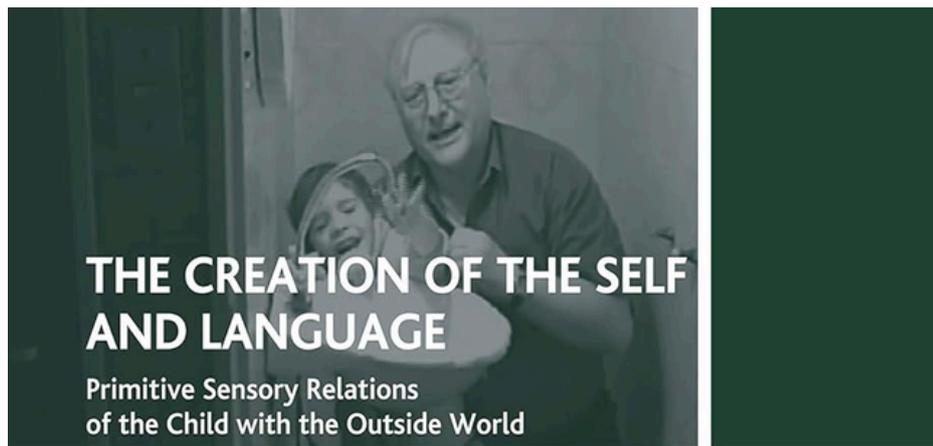
Con posterioridad, vivió y estudió en Nueva York donde pudo contactar con sus admirados Otto Kernberg, Harold Searles y Bryce Boyer y dialogar de manera frecuente con Margaret Mahler. David Rosenfeld, amigo y colega también de Júlía Coromines, a la que califica como su *compañera de ruta*, fue vicepresidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional (API) y en la actualidad es profesor consultor en la Facultad de Medicina, Departamento de Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad de Buenos Aires. Ejerce como psicoanalista didacta de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. En su obra publicada, destacan: *Lo Psicótico. Aspectos de la Personalidad y el alma, la mente y el psicoanalista*.

Entre sus muchas distinciones internacionales, citaremos el Premio Presidente Jefferson de la Universidad de Virginia por logros excepcionales en el campo del psicoanálisis (1993); el Premio Mary S. Sigourney, por su destacada contribución al psicoanálisis (1996) o el Premio Hayman, otorgado al mejor trabajo en el Congreso Internacional Psicoanalítico de Berlín (2007). También ha sido galardonado con el Premio The Berkeley Boyer House Foundation, en reconocimiento a los aportes en la investigación y publicación de libros sobre pacientes severamente perturbados y con el Premio Júlía Coromines de la Sociedad Española de Psicoanálisis (SEP) al trabajo *Primer año de vida y memoria*, en noviembre del 2022.

Es difícil no quedar admirados y abrumados (y, ciertamente, un poco envidiosos. Envidia de la sana, pero envidia a la postre) al escuchar semejante currículum vital y tal

hornada de relaciones, pero David Rosenfeld nos transmite también otros aprendizajes determinantes en su vida, alejados de la pomposidad de nombres tan relevantes. Y los conecta a su infancia y a un hecho al que da mucha trascendencia: su traslado desde Buenos Aires a vivir a un pueblecito aislado de la Cordillera de los Andes. Tuvo que aprender un idioma diferente -el mapuche- de aquellos que conocía y usaba: el alemán

hablado por sus abuelos y el español de Buenos Aires, mezcla de castellano e italiano, afirma. Pero, sobre todo -expresa con convicción- tuvo que vivir situaciones muy diferentes, *he visto cosas muy raras*. Ese aceptar las cosas raras, aprender de las cosas raras de la vida le ha llevado a *la necesidad de escuchar el niño que llevo dentro*, a combinar la curiosidad y el sentido común en sus largos años de vida profesional.



David Rosenfeld
Foreword by Maria Rhode



Hemos podido leer entrevistas de calidad realizadas a David Rosenfeld en los últimos años. Por citar algunas, la de la revista *Temas de Psicoanálisis* (2018), la de Teresa Ferret para la misma revista (2022) o la de Ester Palerm para la edición de la versión castellana del reciente libro publicado (2024). Las entrevistas recientes, la presentación del libro, el mismo libro y los intercambios que realizamos con él se entrelazan amalgamados, resultando difícil distinguir qué se dijo en qué ocasión, pero conformando una constante en las ideas y en su actitud ante la patología mental y, en concreto, ante el autismo. Le explico al Dr. Rosenfeld que en el número 6 de la *Revista eipea* (2019) les habíamos planteado la siguiente pregunta/reto a una serie de profesionales especialistas en autismo: *¿Qué define estructuralmente el autismo en un máximo de doscientas palabras?* Y le traslado esa misma pregunta. Su primera respuesta es directa: *Hoy creo, en este año 2024, que el autismo infantil es un mecanismo de defensa. El niño se refugia en alucinar contactos de la primera infancia.*

David Rosenfeld nos puntualiza que el libro es una nueva versión de sus modelos y teorías sobre el autismo y es taxativo a la hora de remarcar lo que considera básico: *El niño autista se comunica siempre y lo hace a través de alucinaciones sensoriales, que son el primer mecanismo psíquico. El niño autista tiene alucinaciones en silencio. Cuando puede llegar a hablar, puede mostrar sus delirios. Todos los niños autistas tienen alucinaciones sensoriales a la mínima separación y las tienen en silencio. La alucinación es el primer mecanismo psicológico, o sea, la primera comunicación, insisto.* Y nos parece fundamental en su teoría cuando explica en su libro la comprensión del encapsulamiento autístico como una vía para conseguir la preservación de los vínculos sanos de la primera infancia. Me cuenta: *Lo que sí trae el niño y falta investigar más es la hipersensibilidad al mínimo abandono o separación. Eso nos lo trae el niño autista: que cada separación es vivida como el fin del mundo.*

La verbalización de lo que hace el niño está muy presente en su tratamiento del autis-

mo y ello nos lleva a recordar también la técnica desarrollada por Júlia Coromines para el tratamiento de niños con trastornos del espectro autista llamada Esquema Psicopedagógico. David Rosenfeld afirma que *el espacio psíquico se construye con símbolos verbales. Creando los símbolos se crea la mente y la estructura del psiquismo. Se deben poner símbolos verbales a lo que toca y con lo que él juega desde lo sensorial. La idea básica es tratar de que lo sensorial pase a un nivel verbal y esa es la creación del símbolo. Así se crea el espacio psíquico y la mente.* En la presencia de personas con autismo grave, le comento, más de una vez nos preguntamos si la mejor respuesta no es un silencio o hasta qué punto la palabra no puede resultar intrusiva, innecesaria o contraproducente. Su respuesta es tajante: *Mi experiencia me enseñó que no. No es intrusivo el lenguaje o crear el lenguaje.*

Le cuento a David Rosenfeld que el vídeo del proceso de Benjamín nos muestra no sólo una técnica, sino también (y, a mi entender, sobre todo) una actitud ante el niño y su autismo. Se trata de una actitud que transmite esperanza, confianza, ilusión, que transmite algo saludablemente ligero, *anti-catastrófico*, transmite salud mental... me preguntaba cómo definirlo y me ayudaba recordar sus palabras de que todo episodio psicótico es en principio transitorio. *Primero, hay que pensar que todo paciente es analizable y curable.* Y me parecía encontrar en esa idea la clave de la actitud que sentía que él transmitía. Ello contrastaba con la total ausencia de cualquier esperanza de salvación en la familia y en el sujeto, fruto de los repetidos diagnósticos anteriores. *A mí siempre me guió la actitud de mis maestros dando a entender que es posible la transferencia en pacientes psicóticos, que es posible trabajar, mejorar y curar a un niño autista,* responde Rosenfeld al respecto. Apela a esos maestros que le enseñaron que *todo episodio psicótico puede ser algo transitorio.* A continuación, cita en inglés y en castellano la frase de Freud que abre el artículo. Cuando apunto si ello es aplicable a todos los autismos, David Rosenfeld responde franco: *No sé bien qué es 'Todos los autismos'. Sí se cura el autismo de origen psicógeno.*

Y ello conecta con su indignación respecto a las nosografías actuales y que aparece ante la pregunta de cuál cree él que debe ser el camino a seguir por el psicoanálisis en el futuro: *Enfrentarse a los que quieren ganar dinero influyendo con la idea de que todo se debe tratar con medicamentos, drogas. Existe toda una mafia económica que nos quiere hacer creer que en los TEA todo depende de lo orgánico y que se cura con medicación. Para ello, añaden a las clasificaciones trastornos genéticos que no tienen que ver con el autismo infantil.* Prosigue alabando la labor de algunos psicoanalistas que se enfrentan y luchan contra esa manipulación y destaca la asociación CIPPA (Coordinación Internacional entre Psicoterapeutas, Psicoanalistas y Miembros Asociados que se ocupan de Personas con Autismo) y, en especial, *colegas como Geneviève Haag, Didier Houzel y Bernard Golse. A ellos, mi admiración por su sabiduría y coraje.*

Pero también apunta que las investigaciones sobre el autismo deben encaminarse en el futuro a *ayudar en el vínculo de la relación emocional del bebé con la madre, padre o personas que lo cuidan y crían,* en aras a crear un clima de seguridad emocional, con la ayuda de medidas políticas y sociales que lo faciliten. Remarca, a la vez, la importancia de *enseñar en toda formación psicoanalítica y de psicoterapia el "Método de observación de bebés" de Esther Bick y averiguar con los neurocientíficos las causas orgánicas de la hipersensibilidad en los niños autistas.*

Me interesa conocer su opinión acerca de si, siguiendo la descripción de Juan Manzano sobre los tres perfiles en las evoluciones de los niños con autismo (hacia la personalidad narcisista, hacia la personalidad esquizoide y hacia el déficit), la evolución de Benjamín podría ser incluida en la primera. Me responde que, en lo que hace referencia al diagnóstico, *yo pienso en mecanismos y trato de no encerrarme en un diagnóstico,* advirtiendo del peligro de sellar el futuro de una persona con un diagnóstico. Me cuenta un ejemplo de su experiencia como residente de psiquiatra en el hospital Moyano de Buenos Aires con un paciente adolescente diagnosticado como esquizofrénico y con-

cluye con una reflexión, fruto -afirma- de la influencia de Jean Paul Sartre, profesor suyo de filosofía en París: *Todo es transitorio, movable y se modifica. Y así es la Filosofía Dialéctica.*

Vuelve a aparecer Sartre en sus reflexiones cuando habla de encuadre: *El encuadre no existe, no es algo en sí mismo, se va creando, opino siguiendo a Jean Paul Sartre. Hasta que el paciente no vivencia el encuadre, éste no existe. Lo que se hace al principio del tratamiento con un paciente es un contrato. El encuadre es una creación dialéctica entre el paciente y el terapeuta.* En ese encuadre, reconoce, él es muy cuidadoso de no cambiar muebles, lugares, pintura... durante el tratamiento de niños autistas. Ello me lleva a preguntarle sobre cuáles cree que deben ser las características de los cuidadores o profesionales que atienden niños con autismo, más allá de la *capacidad negativa* formulada por Bion. Y David Rosenfeld habla del propio autor para responder: *La actitud del psicoanalista ante los pacientes psicóticos o violentos o autistas, me la enseñó el Dr. Bion en una supervisión: "Es como un soldado en la batalla. Mantenerse firme en tu puesto y en tu función y tu rol y no asustarse por las bombas". ¡Muy gráfico!*

El libro del Dr. Rosenfeld no sólo es poco habitual en cuanto a la descripción del tratamiento de un niño autista desde el psicoanálisis, sino que además aporta una filmación. Me explica que la idea se la sugirió Frances Tustin. *Si no filmas, nadie te va a creer*, le dijo, y *pon el diagnóstico de un hospital importante*, le añadió. Le pedí permiso a la madre para sacar unas fotos y me dice: *Doctor, saque fotos, filme. Así verán otros lo que es tratar bien a una madre y su hijo autista y, agregó, nos trataron muy mal, nos denigraron, humillaron en los hospitales. Así fue como comenzamos a filmar las primeras sesiones. La secretaria que filmaba se angustiaba y dejaba de filmar cuando el niño Benjamín golpeaba su cabeza contra la puerta.* Aprovecha el Dr. Rosenfeld el recuerdo de aquellas conversaciones con Frances Tustin para añadir *una anécdota: Arnold, el esposo de Frances Tustin, hizo el servicio militar junto al Dr. Bion. Arnold Tustin fue uno de los creadores del radar que permitió a Inglaterra ganar la batalla aérea a los alemanes.*

Hablando de la familia de Benjamín, David Rosenfeld no puede menos que reconocer a la madre del niño, una maravillosa madre que nunca creyó en los diagnósticos lúgubres de cinco servicios médicos. Pero no lo comenta tan solo como un caso aislado, sino en la convicción que nunca creyó en los diagnósticos lúgubres de cinco servicios médicos. Pero no lo comenta tan solo como un caso aislado, sino en la convicción de que siempre hay que contar con un familiar que ayude al psicoanalista y recomiendo, en niños con mecanismos autistas, siempre con la familia dentro de la sesión. Como dijo el psicoanalista Dr. Winnicott: "Does not exist the baby alone". No existe el bebé solo. Y agrega el Dr. Rosenfeld: Es imprescindible el tratamiento de la familia como grupo, que es de donde surge la enfermedad mental del paciente. Hace falta una familia que apoye, como soporte, como pronóstico de buen tratamiento de autismo infantil.

Concluimos la conversación con estas reflexiones sobre la familia del niño autista. Agradecemos a David Rosenfeld su generosidad y su tiempo y el que haya compartido desde la por él calificada como *Buenos Aires Tango City* sus mensajes, sus conocimientos y su experiencia y nos haya permitido hacerlos públicos en nuestra revista.

Vicisitudes de la construcción del yo en la apertura de las barreras autistas: el negativismo y el cierre omnipotente



– Mara Sverdlik –

Doctora en Psicología (Universidad de Buenos Aires). Supervisora y docente en instituciones de Buenos Aires (Argentina), Maringá (Brasil), Sevilla y Barcelona (España). Buenos Aires (Argentina)

En un artículo anterior, hemos desarrollado algunas consideraciones fundamentales para comprender las modalidades de estructuración psíquica cuando se constituye una Barrera Autista (Sverdlik, 2023).

La idea de este escrito es profundizar en la dinámica que se da después de haber sido modificada la retracción perceptiva de la barrera autista, ampliando las conceptualizaciones de los orígenes dentro del Psicoanálisis Contemporáneo. Estas herramientas también nos permitirán discutir con las concepciones biologizantes de los modelos neuro-conductuales.

No se trata de dar una mirada patologizante, sino de entender en profundidad los procesos psíquicos específicos que justifican que se utilicen términos como Autismo Leve o el propio concepto de Espectro Autista.

En la concepción de *los niños severamente perturbados* (Tewel, 2023) donde, con muy buenas intenciones, se fundamenta deslindarse de la palabra autismo, se corre el riesgo de perder el evento particular que es la retracción perceptiva que genera consecuencias muy específicas en el resto del desarrollo psíquico. La problemática perceptiva de inicio altera y produce dificultades en el desarrollo de la psique infantil.

Es muy diferente un retraso en la adquisición del lenguaje cuando se ha producido

una barrera perceptiva en los inicios que cuando no la hubo.

No estamos hablando de menor o mayor gravedad o de procesos que impliquen una detención necesaria del despliegue psíquico, pero sí que le dan una impronta que hay que trabajar en su dinámica propia.

Cuando la barrera de retracción perceptiva se abre, el infante va generando procesos de estructuración psíquica propios de diversas instancias y momentos de construcción del Yo.

Esos procesos se ven dificultados por las consecuencias que ha generado la barrera perceptiva en los inicios.

Para poder pensar de manera compleja, es necesario conceptualizar los procesos de construcción psíquica en los inicios de la psique infantil.

No basta decir desde la teoría psicoanalítica que la inhibición-defensa del Yo se vio alterada. No basta con enfatizar las modalidades de ejercicio de las funciones parentales o bien hablar de ausencia de fenómenos y procesos transicionales, sin entrar en una descripción en detalle de los procesos intrapsíquicos e intersubjetivos.

Es preciso profundizar en qué tipo de inhibición o, más propiamente, cómo se efectuó ese primer cierre a la fuerza de la pulsión (que no es biológica, sino somato-psíquica) y qué defensas se implementaron

conjuntamente con la forma de construcción de las representaciones de los orígenes.

Tampoco basta con poner énfasis en las funciones parentales desde las conceptualizaciones de las fallas en los cuidados maternos o sus excesos pulsionales o eróticos.

Trabajo pendiente en nuestras teorizaciones psicoanalíticas donde no resulta suficiente los esbozos del Yo conceptualizados por Freud o partir de organizaciones psíquicas ya en funcionamiento. Es decir, construir mitos genéticos sin la riqueza de la práctica clínica con niños pequeños.

También es objetivo de este artículo, meternos en esas tierras arenosas y ampliar el horizonte de los orígenes.

UN PROBLEMA PERCEPTIVO

Resulta de importancia pensar que estas problemáticas que se delimitan dentro del Espectro Autista se centran en una dificultad de construcción de la percepción que, en términos de Francis Tustin (1987), se constituye en “un infortunio de orden sensorial”.

Desde 1898, en el *Proyecto de una psicología para neurólogos*, Freud discriminó los procesos representativos propios de los primeros momentos de la vida de aquellos estímulos que se reciben de los órganos de los sentidos.

El aparato psíquico se constituye a partir de las primeras sensaciones caóticas que se dan en el encuentro con los objetos parentales que generan una dinámica de placer-displacer que se mantiene en una mínima estabilidad, hasta que el malestar empuja (pulsión) y requiere de nueva satisfacción.

Ese entramado de huellas psíquicas vinculadas al placer es absolutamente singular y, en palabras de Cornelius Castoriadis (1989), auto-creación, poiesis singular. Es así como en esta perspectiva se constituye la imaginación radical que es anterior a la construcción de objeto percibido.

Varios autores dentro del Psicoanálisis Contemporáneo han desarrollado esta conceptualización y han dado a esta primera forma de despliegue del pensamiento en los orígenes, diversos nombres: Pictograma (Aulagnier, 1994), Cámara representativa e Intensidad Libidinal (Lyotard,

1990), Magma (Castoriadis, 1989), Escena de escritura (Derrida, 1989) o Indiscriminación-discriminación de afecto/representación (Green, 1999). Para un desarrollo más amplio se puede consultar *La creación del pensamiento en los orígenes* (2010, Sverdlik).

Este punto es fundamental para discriminar un enfoque neuro-cognitivo donde el modelo biológico como epistemología de base determina que las impresiones sensoriales se vinculan a la realidad del objeto percibido. Se diferencia de un modelo de constitución psíquica subjetiva donde las impresiones sensoriales abren representaciones fragmentarias sin organización y cuyo funcionamiento se regula por sensaciones de placer y displacer. Esto implica que quien oferta los estímulos es otro humano que se involucra en un vínculo de crianza que es exigencia de oferta y regulación de estímulos en un dispositivo lúdico que requiere producción

y adecuación a los ritmos del bebé.

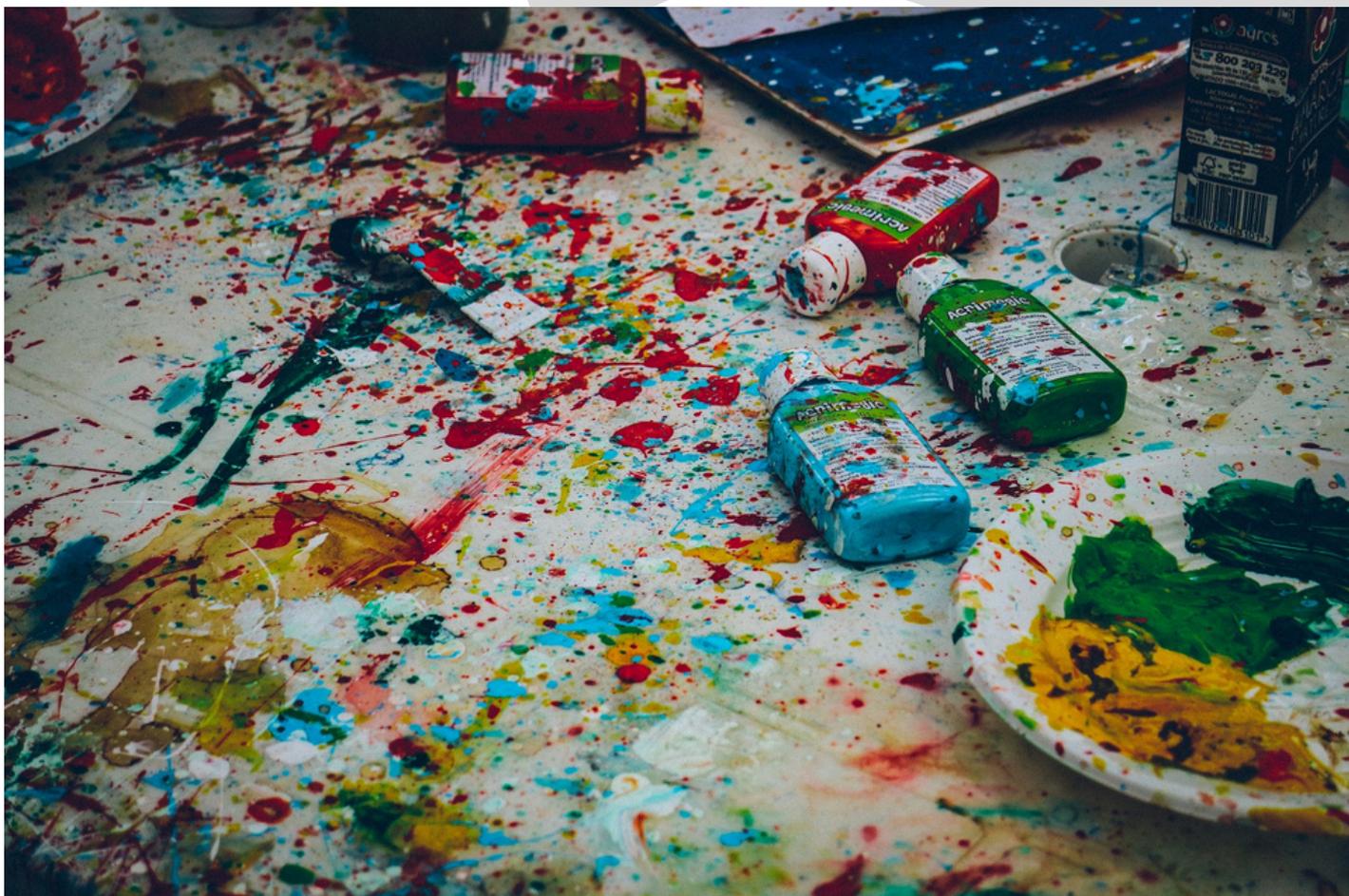
La oferta de estímulos implica un compromiso afectivo y una disposición a la atención singular, tarea que no puede ser ejercida en predominio de la "multi-tarea" donde la atención y el investimento del juego se dispersa.

Hay modalidades de actividades y vínculos laborales en las sociedades actuales que dinamitan el espacio-tiempo necesario para construir el dispositivo lúdico en los primeros tiempos de la vida del bebé.

Es en este marco de encuentro intersubjetivo que se puede ubicar la dificultad perceptiva propia de la barrera autista.

LA SUBJETIVIDAD CONTEMPORÁNEA

Si estamos en un escenario de incremento de gran velocidad de estas problemáticas de estructuración psíquica, sería importante



El aparato psíquico se constituye a partir de las primeras sensaciones caóticas que se dan en el encuentro con los objetos parentales que generan una dinámica de placer-displacer que se mantiene en una mínima estabilidad, hasta que el malestar empuja (pulsión) y requiere de nueva satisfacción.

pensar, más allá del respeto por las formas diversas y heterogéneas de despliegue subjetivo, las determinaciones complejas que se producen en el inicio de la crianza para que una barrera autista se constituya.

No se trata de una mirada patologizante o culpabilizadora de aquellos que se ocupan de la parentalidad, sino de pensar que, en las formaciones económico-sociales del Capitalismo Tardío donde la globalización y el despliegue del capital financiero asociado a las formas de tecnologías de la comunicación e información, se generan consecuencias en la subjetividad y obviamente en los procesos de subjetivación implicados en la crianza (Fisher, 2016; Sadin, 2022; Vogl, 2023).

Asistimos a un colapso de la atención (Fernández Sabater, 2023) que tiene implicancias en la oferta y regulación de estímulos en el primer año de vida que, en conjunto con las vicisitudes de la vida (enfermedades, duelos, preocupaciones por otro hijo, etc.), alteran los dispositivos rítmicos lúdicos necesarios para la construcción compleja de la percepción que surge del despliegue de la imaginación en el origen de la vida psíquica.

EL PSICOANÁLISIS CONTEMPORÁNEO

Un modelo epistemológico complejo (Álvarez y Sverdlik, 2018) requiere que revisemos los modelos clásicos posfreudianos en Psicoanálisis, fundamentalmente respecto de las teorizaciones de los orígenes.

Cuando se establece que en el encuentro del sujeto con el otro se despliegan representaciones caóticas (que implican puesta en imagen y afecto o carga energética) estamos pensando un psiquismo que no parte de fantasías inconscientes organizadas, como propone el modelo de Klein, ni tampoco de significantes que se estructuran a partir de matrices subjetivos, como el Estadio del Espejo o el Complejo de Edipo que sostiene el modelo metapsicológico de Lacan.

Estamos en el momento de creación de representaciones sin organización, con inestabilidad y donde el sentido se liga al placer, pero donde el displacer puede llegar a romper (por la fuerza de la pulsión) esas primeras ligazones.

Ahora bien, ¿cómo se desarrolla la organización de las representaciones si no consideramos que el sujeto nace con capacidad proyectiva y fantasías inconscientes de carácter endógeno, filogenético o derivadas de las estructuras sociales o lingüísticas?

Se impone aquí tematizar un concepto importante de la teoría psicoanalítica que es el *Límite*. En la tradición de los trabajos de Winnicott con sus elaboraciones acerca del *Holding* y *Handling* (1979) o Bion (1977) con su concepto de *Continente*, a las que se agregan el *Yo Piel* de Anzieu (2007) y las *Membranas Psíquicas* de Houzel (2004), André Green (1993) trabajó de manera específica el término de *Límite* como concepto central en Psicoanálisis.

Para el autor, existe un grupo de defensas propias del aparato psíquico que denominó defensas de lo Negativo, en referencia al Trabajo de lo Negativo que articula la capacidad objetalizante o desobjetalizante de la dinámica psíquica.

Estas defensas constituyen un modo de producir un Doble Límite o Frontera (1993): tanto interno, en relación con la propia pulsión, como externo en relación al otro. Las defensas no solamente construyen y consolidan espacio propio, sino que son también modos de organizar el pensamiento.

Es así como la Alucinación Negativa, la Negación (o Juicio Negativo), la Escisión, la Desmentida y la Represión constituyen las defensas de lo negativo que separan, ligan y estructuran y posibilitan el despliegue del pensamiento en los primeros años de la vida.

Según André Green: "... lo novedoso está en que Freud descubre que la sexualidad infantil no es solamente fuente de fijaciones en las que se perfilaría la sexualidad singular del adulto, sino que la elaboración de sus pre-formas en relación con el Yo es generadora de formas de pensar, algunos de ellos prototípicos (represión-negación), otros más desconcertantes (desmentida-escisión) y otros ya en el límite del entendimiento (forclusión-reyección) que podrían impulsar la búsqueda de enlaces entre estas matrices lógicas -donde se anudan inesperadas relaciones entre la sexualidad y el Yo- y las

asombrosas construcciones ulteriores a las que arriban los psicóticos..." (1991) [subrayado propio].

En este escrito, tal como venimos trabajando desde hace tiempo, intentaremos vincular estas matrices lógicas derivadas de las formas de defensas con las vicisitudes del Yo en los primeros años de vida.

En este caso ampliaremos el despliegue de las defensas de *Escisión*, *Negación* y *Desmentida* en la problemática del negativismo y la omnipotencia infantil, que se desenvuelven en el desarrollo normal del niño como etapas sin cierre excesivo y rigidez y que se conforman de manera específica cuando se abren las barreras de retracción.

EL ANDAMIAJE DEL NARCISISMO DE VIDA: LA ESTRUCTURA ENCUADRANTE DEL YO

En la medida en que los recursos representativos internos se despliegan, también se complejizan las defensas como forma de establecer separación y límite en su doble vectorización: hacia afuera y hacia adentro.

De manera insistente, André Green pone especial énfasis en considerar que el conflicto psíquico nodal que activa el aparato psíquico que es la pulsión de vida en tensión con la pulsión de muerte se da en el terreno del narcisismo.

El Narcisismo como estructura encuadrante gestiona las fuerzas internas pulsionales del sujeto, genera recursos de auto-regulación y produce los recursos necesarios para la complejización psíquica en el marco de la dinámica de las funciones intersubjetivas.

El conflicto psíquico centrado en la capacidad de objetalizar y crear objetos o de desinvertir y destruir objetos tiene lugar en el terreno del Yo.

Para entender la dinámica de estos procesos, podemos pensar un Yo que se constituye de manera procesual, en tensión entre el afuera y el adentro, que va construyendo sus propios recursos y se va complejizando tanto en sus procesos representativos como de construcción de lí-

mites o fronteras.

Sin embargo, dentro del psicoanálisis, tenemos un predominio de modelos del Yo que hablan de formas de apego o formas especulares que se construyen muy tempranamente donde, ya sea que se identifique el Yo con cuidados maternos o con imágenes o funciones especulares, domina el proceso identificatorio (en posible combinación con la proyección) como forma única de construir el Yo.

Tanto en las teorías del apego como en las teorías especulares se limita el pensamiento del Yo a formas de causalidad directa tanto endógena como exógena y no se trabaja sobre formas de co-determinación entre lo inter-subjetivo y lo intra-psíquico.

Ese Yo pensado sin procesualidad unifica en determinado momento el polimorfismo sexual de los orígenes y es atravesado luego por fases sucesivas de la sexualidad infantil.

Se trata de un momento de unificación, más o menos temprano en el primer año de vida. Apego de inicio, positivo o negativo, o bien integración especular ligada a la imagen y enunciados del Otro o integración totalizante del objeto bueno y malo.

Más tarde, las vicisitudes del desarrollo libidinal y del Complejo de Edipo, ordenan las categorías de sexo y género y abren las identificaciones secundarias.

Podríamos hacer el esfuerzo de pensar ese inmenso territorio que se abre entre la experiencia de satisfacción inicial y la llegada del Complejo de Castración. Donde hay movimientos estructurantes que producen y ordenan los procesos de representación y afecto y donde el trabajo de lo Negativo (previo a la Castración) engendra límites o membranas que son a su vez modos de pensamiento, tal como venimos desarrollando.

Es esta dinámica de estructuración que va sosteniendo el despliegue libidinal, no como desarrollo "natural" del predominio de zonas erógenas, sino como vicisitudes de la vida pulsional de los orígenes.

La alucinación negativa que construye el

marco interno de la matriz encuadrante para el Yo es una forma de poder pensar la membrana para-excitación freudiana, que muy bien conceptualizó Anzieu (2007) con el término de Yo piel, en el marco de la teoría del apego.

Se requiere seguir pensando en las membranas y los límites del Yo en la medida que se van desplegando los procesos representativos internos que van del caos inicial magmático (Castoriadis, 1989) a la organización de la representación cosa y luego a la articulación con la representación palabra que da sustento a los procesos primarios y secundarios.

En los inicios, se genera una matriz interna muy inestable que se somete a la fuerza pulsional y produce dos movimientos fundamentales que son la transformación en lo contrario y la vuelta sobre sí mismo. Marcos estructurantes para un Yo que se abre y se cierra en estos movimientos.

La vuelta sobre sí mismo implica un movimiento hacia adentro y la primera producción de un polo que diferencia apenas a sí mismo de otro. En ese movimiento se produce el investimento o carga de las primeras representaciones psíquicas que se hacen posible gracias a la alucinación negativa (cierre de la incipiente percepción). La transformación en lo contrario implica un pasaje de la pasividad receptiva de los primeros momentos a una novedosa capacidad de actividad del Yo. Si no se estimula la actividad tempranamente se generan los riesgos de la pasivación con consecuencias en el despliegue de los recursos psíquicos (Urribarri, 2024).

Más tarde, la Negación, la Escisión y la Dementida ofrecen al Yo nuevos movimientos que transforman las representaciones caóticas en primeras e incipientes organizaciones de juicios y como tales producen pensamiento de los orígenes. Decir No es generar un juicio negativo.

El Narcisismo no es un estado permanente, separado de las demás instancias como un sí mismo o self, sino que es un terreno de trabajo donde se despliegan los conflictos psíquicos en el marco de la constancia de las investiduras al servicio del placer en tensión con el trabajo de lo negativo y sus

posibles excesos destructivos. Estos riesgos de exceso o defecto implican la amenaza inevitable del ejercicio de las funciones parentales. En el sentido de la *madre suficientemente buena* de Winnicott.

¿Y cuál es la importancia de resaltar estos procesos constituyentes de los orígenes?

Entre el apego positivo o negativo del inicio o el estadio del Espejo posterior y el Complejo de Edipo hay una variedad de circunstancias estructurantes que no son de índole identificatoria exclusivamente.

Se van edificando los cimientos del Yo que se conforman en los movimientos de las defensas y los procesos representativos a nivel intrapsíquico en co-determinación con la oferta intersubjetiva.

También se complejiza en sus modos de relación con sus vasallajes del Super Yo, ideales, pulsiones y realidad.

Por otro lado, la sexualidad no "evoluciona" en fases según los intercambios erógenos o ligada a las zonas de excitación erógena, sino que dichos intercambios también se ven atravesados por el Yo como escenario donde la sexualidad va teniendo lugar.

ALUCINACIÓN NEGATIVA Y BARRERA AUTISTA

En el artículo mencionado anteriormente (Sverdlik, 2023), profundicé en la hipótesis de Lavallé quien siguiendo a Green considera que la calidad de la primera membrana conformada por las formas de la Alucinación Negativa da lugar o no a la estructuración de una barrera autista.

La Alucinación Negativa constituye una primera barrera cuya consistencia es la No-percepción que permite al incipiente sujeto psíquico dejar de percibir al otro y volver sobre sí mismo.

Inversión de la libido sobre el sujeto y primeros investimentos de la energía libidinal del Yo cuando se satisface con sus propias representaciones. Se da también, en la actividad de investir, una transformación fundamental de la pasividad en actividad de investimento.

Estos son dos de los movimientos pulsionales mencionados por Freud y que Silvia Bleichmar (1986) ubica como antecedentes para la estructuración de la represión. Veremos qué arduo camino debe recorrer el sujeto para que la Represión Primaria se lleve a cabo, años después.

Volvemos a ese momento de retracción donde el bebé chupa sus labios, mueve su cuerpo o se queda observando algún punto fijo cuando deja de mamar o cuando despierta y se queda tranquilo en silencio (aunque pueda estar el adulto a su lado).

Esta No-percepción genera una pantalla blanca donde se proyectan las representaciones. Blanco que Green observó en los pacientes con dificultades severas de pensamiento cuando no hay actividad proyectiva y la respuesta más frecuente del paciente es "No sé".

Esa pantalla blanca, como en el cine, permite poner en imagen. Según Lavallé cuando esa pantalla es muy opaca se genera un cierre del Yo en la modalidad de la barrera autista.

Son variadas las circunstancias, y no necesariamente graves, para que el bebé quede sin oferta de estímulos de distancia auditiva y visual y quede adherido a la sensibilidad táctil de la que dispone más fácilmente, ya que los estímulos de distancia tienen que necesariamente ser ofertados por los adultos que juegan. Sonajeros, juegos con los dedos, juguetes que dan vueltas con música, cantar y reír y juegos de esconderse son las actividades que dan cuenta de esta oferta perceptiva que implica presencia/ausencia.

Cuando el bebé queda atrapado en la sensibilidad táctil construye el objeto autista rígido, de presencia permanente (sin la calidad que otorga la ausencia) que sostiene al cierre del sujeto sobre sí mismo.

TRABAJO DE APERTURA

Actualmente es poco frecuente observar formas vinculadas al Espectro Autista de cierre completo en niños más grandes o en adolescentes. Ya sea por intervención de pediatras, escuelas infantiles o la propia información que circula entre padres, los niños presentan algún grado de apertura,

más allá de los recursos internos o la flexibilidad de las defensas que se conquistan.

Cuando trabajamos con niños muy pequeños (alrededor del año y medio o dos), asistimos al duro trabajo de generar apertura en la barrera rígida del Autismo.

Se trata de una oferta lúdica con cierta modalidad de insistencia donde la repetición para generar función encuadrante del terapeuta tiene que estar presente, pero con mucha atención a la oferta en variación para no sostener inversiones sustitutivas, pero rígidas.

Se trata de abrir para objetualizar: crear y construir activamente objetos. Si la oferta es en repetición y permanencia para que el niño no se desborde, logramos que invista nuevos objetos, pero la modalidad de rigidez como objeto único e irremplazable es desobjetualizante ya que no permite que el objeto tenga la calidad de ausencia que posibilita su sustitución.

En un primer momento de apertura domina una intensa modalidad de fuerza pulsio-



En la medida en que los recursos representativos internos se despliegan, también se complejizan las defensas como forma de establecer separación y límite en su doble vectorización: hacia afuera y hacia adentro.

nal difícil de regular. Del lado del terapeuta y los adultos a cargo es necesario que se oferte regulación de la fuerza a través de los juegos corporales, la música, la palabra y los juguetes.

Cuando, con la buena intención de generar organización interna en el niño, se establecen esquemas rígidos de tiempo, espacio y formas de juego, consolidamos el cierre.

El niño que se abre tiene una demanda de investimento rígido y es tarea de aquellos que ejercen la función encuadrante hacer el esfuerzo de generar recursos sustitutivos en adecuación a procesos transicionales que implican lo mismo y diferente, presencia y ausencia, apertura y cierre.

Y aquí una cuestión conceptual importante: si consideramos que la fuerza pulsional en sí misma está dotada de un mecanismo de compulsión repetitiva (como pulsión de muerte) estamos cerrando el trabajo clínico.

La pulsión, en principio, es una fuerza sin carga positiva o negativa y sin sentido. Si predomina la objetualización donde es clave la oferta del otro con calidad sustitutiva, la pulsión se despliega como pulsión de vida.

En la forma que André Green tematiza la Pulsión de muerte (2010) como des-objetualización, se nos abre un campo clínico enorme.

La des-objetualización implica producir dificultades en la objetualización de cuatro formas diferentes y que pueden combinarse: a) puede ser un investimento rígido donde el objeto es único e irremplazable; b) puede ser un investimento muy lábil que cae rápidamente; c) un investimento que dura un tiempo, pero que cuando por cualquier motivo se retira esa carga libidinal en forma masiva el objeto desaparece de la vida del sujeto y d) la imposibilidad de investir o no investimento.

El psicoanálisis como teoría de la subjetividad humana, considera que la psique humana no se desarrolla a partir de sistemas neuro-biológicos que se suceden como en la filogénesis y entonces hay en el niño autista un predominio del cerebro reptiliano que le genera una impulsividad y reacción desmedida.

La pulsión es un concepto límite entre el cuerpo y el otro (Green, 1986) y producto de ese encuentro quedan como restos representaciones. Son las representaciones y su dinámica que se organizan en un encuadre interno que posibilitan la creación del pensamiento y el empuje se transforma en sentido humano singular-social. Es un proceso de integración psíquica no neurológico, aunque es el cerebro humano su condición necesaria.

Si cuando estamos en los procesos de apertura de las barreras, la oferta desde el encuadre es repetitiva para anticipar y que el niño no se enfrente a ninguna ausencia angustiada en la incertidumbre de lo que va a suceder en la sesión ("frenar el cerebro reptiliano"), vamos a generar investimentos nuevos, aunque con poca capacidad sustitutiva, que organizan algunos procesos subjetivos novedosos en el momento, y que luego limitan el despliegue psíquico.

Puede haber un mínimo de constancia en el encuadre, pero es importante que la experiencia de la sesión sea singular porque es ahí donde se pierde calidad subjetiva y se robotizan las adquisiciones sin carácter simbolizante.

BARRERAS ABIERTAS

Una vez que las barreras se abren, según los criterios de trabajo se despliegan formas muy heterogéneas de construcción psíquica que es lo que lleva a hablar de "neuro-divergencia".

Si consideramos que la imaginación es la forma básica de funcionamiento de las representaciones para construir fantasías, lenguaje, percepción y pensamiento, entonces se hace necesario comenzar por el juego.

Si la apertura se da como intrusión en un esquema de adiestramiento para que el niño o la niña hable o mueva su cuerpo o aprenda grafismos, estos aprendizajes serán estereotipados, rígidos y sin los recursos de la imaginación que conecta el afecto con la puesta en imagen a través del juego.

Estos aprendizajes estereotipados luego son considerados como las dotes excepcionales de los niños autistas que, como

son pensadas desde la biología, se carga en la cuenta de la "divergencia" el costo que tienen sobre el despliegue del afecto y la vinculación con el otro, considerando que son niños a los que les cuesta comprender los vínculos sociales por desplegar capacidades intelectuales extraordinarias.

Es el juego y el despliegue de la imaginación que nos va dando un camino para ir incorporando progresivamente distintos profesionales en los tratamientos e ir pensando dinámicas de construcción psíquica.

Que un niño repita "agua" frente a un pictograma o un chorro de agua que sale de un grifo, pensando que trabajamos la sensorialidad primaria, no tiene la calidad de representación (volver a presentarse) de un fonema nacido en el marco del juego con el otro con escenas, narrativas, canciones y objetos lúdicos.

A partir del objeto autista es necesario desplegar una escena e introducir otros objetos. Esa oferta se puede dar como ausencia-presencia, juego de esconder o aparecer, encuentro y desencuentro de objetos y de uno y otro. Montar una casita con almohadones o telas, esconder un tesoro, meter objetos en una caja conjuntamente con sustituir el objeto único que trae el o la pequeña por otros objetos.

Se da en ese marco contención de membrana o continente al sujeto y/o su objeto, se inviste con otras características el objeto (no sólo la sujeción táctil) y se lo pone a circular con otros objetos de investimento posible. Los niños se resisten mucho al ingreso de muñecos que hagan un aporte proyectivo subjetivante. Proyectar características subjetivas en cochecitos, pasar a incluir animales o robots o zombis nos permite ir generando despliegue representativo, sin olvidar la dimensión afectiva incluida en esta dinámica.

Trabajo sobre el continente, trabajo sobre el despliegue representativo (imagen/afecto) y apertura para que él o la logopeda pueda intervenir en estimulación del lenguaje. Aprender a ligar una imagen con un fonema no es hablar o al menos es un habla que no aloja la dimensión afectiva de las representaciones.

LA ESCISIÓN Y LA DINÁMICA DEL AFFECTO

Cuando la Alucinación negativa de la barrera

autista es muy opaca, aparece otra defensa de lo negativo en forma excesiva (no como negativo-positivo) que es la Escisión. Esta defensa implica que los elementos constitutivos del aparato psíquico se separan o distancian.

Hay diversas maneras en que se separan los componentes del aparato psíquico cuya primera forma es magmática y fragmentaria.

Le damos aquí un valor positivo a la Escisión en la línea que la trabajó Freud en la primera parte su obra y que recoge Green (1991), pensando los procesos de separación entre instancias y más tempranamente para generar distancia-ausencia intrapsíquica a nivel de las representaciones (imágenes-afecto). Luego retomaremos este mecanismo fundamental en su articulación con la Desmentida, donde la Escisión permite generar el desdoblamiento de dos afirmaciones contrarias en tensión con el Principio de Realidad. Mecanismo que Freud vinculó al Fetichismo (1923), pero que hoy podemos extender su valor en la construcción psíquica de las creencias propias del pensamiento primario en su transición al Proceso secundario (Sverdlik, 2010).

La separación se puede dar entre representaciones para generar una puesta en imagen con mayor organización, como cuando se organiza una fantasía. Por ejemplo, en la observación en una escuela infantil de una niña de dos años que quiere ordenar una familia de osos, dice “los osos ahí” (y señala un sitio) y “las osas acá” (y señala otro sitio). Aquí la separación está al servicio de la construcción de sentido y es una modalidad de trabajo de lo negativo positiva.

Otra forma en que funciona la Escisión (como defensa frente a la fuerza pulsional) es la separación que se genera con la dimensión de la carga afectiva que puede ligarse a otra representación, puede ir circulando de una representación a otra o también puede desbordarse.

Por ejemplo, un niño que juega con un tren en la consulta y tira con fuerza los cochecitos y caen los animales que iban dentro. “Uy! se lastimaron, quizás están llorando”, dice el terapeuta para frenar el

tirar excesivo y el niño responde: “no les pasa nada, se pueden caer...”. La carga afectiva es eliminada de la escena y repite el tirar los coches con fuerza como desborde nuevamente (Escisión con cierto predominio negativo).

Vemos como las Escisiones que operan sobre representaciones y el afecto, con su dinámica, complejizan o bien generan y apuntalan la rigidez.

Otros ejemplos de Escisión se dan, cuando se logra hacer una escena y luego no hay manera que progrese a relato porque no se logran unir las partes para componer un conflicto. O cuando una palabra se usa siempre de la misma manera y el mismo tono sin poder establecer conexión con otras formas y sentidos.

Por ejemplo, con una niña jugando a montar escenas de la vida familiar, no puede pasar de tomar el desayuno a ir a la escuela. Se queda instalada en organizar con detalle la mesa del desayuno y se enfada cuando trae la terapeuta el autobús escolar. El juego se transforma en una sucesión repetitiva de acciones de elegir la comida y ponerla en la mesa en el sitio de cada miembro de la familia. No hay comentarios de lo rico o feo, de algún despliegue proyectivo-subjetivo de algún personaje y rechazo del afecto cuando se sugiere o introduce esa dimensión.

En la base de estas dificultades están los fenómenos de escisión que implican exceso de ausencia o separación que, en paralelo al exceso de presencia en la rigidez, altera el proceso de simbolización que se puede definir como capacidad sustitutiva del pensamiento.

Si presionamos para que ingresen recursos de manera rígida, generamos formas robóticas. Sin despliegue del afecto y sin capacidad de integración psíquica. No se trata de llenar al niño de palabras y luego trabajar la empatía (forma evidente de la escisión afectiva) ya que, si el lenguaje no se adquiere en el entramado del afecto, se genera un vacío difícil de recuperar a posteriori.

Como señalamos anteriormente en el ejemplo del decir agua, una cosa es repetir un vocablo y otra cosa es que, en el marco

del juego de una niña, molesta con la terapeuta por meter en el barco un pez (habíamos sustituido los medios de transporte con los que jugábamos e intentábamos desplegar personajes) cogió el pez enfadada y gritó: “al agua” (hablaba muy poco y esa no era una palabra habitual) o diferente también con otra niña que desplegando la escena de la playa cantamos “vamos al agüita oh, oh, oh” y en ese marco repitió parte de la palabra agua ligada al oh, oh.

Es importante que los profesionales que intervengan compartan criterios conceptuales para que el trabajo se de en forma armónica y se tenga en cuenta la problemática de la escisión del afecto en las adquisiciones que se vayan produciendo, aunque genere, muchas veces, mayor lentitud en los aprendizajes.

NUEVOS PROCESOS DE CLAUSURA DEL YO Y ENRIQUECIMIENTO DE SUS LÍMITES: NEGACIÓN Y DESMENTIDA

LA NEGACIÓN COMO ORGANIZACIÓN DE LA PSIQUE

Nos habíamos quedado en los momentos de la Alucinación negativa y su vínculo con la percepción.

Al respecto, Green (1991) propone recordar que la percepción no es lo primero, que al principio hay atribución al objeto de sensaciones de placer-displacer donde se incorpora lo placentero y se expulsa lo displacentero.

En este primer momento lo percibido se engloba en la forma del contacto/movimiento y luego se separa en tocar-ser tocado y movimiento-detención, formas que constituyen los primeros ritmos del *fort-da*.

Se trata de crear lo perceptible y de contrarrestar lo percibido (sensaciones en exceso o displacenteras) en lo que atañe a las representaciones psíquicas internas.

La Alucinación negativa no es representación, sino condición de ella misma.

La propiedad negativizante se extiende más allá de la Alucinación negativa y posibilita que se pueda modificar, transfor-

mar e incluso suprimir una percepción que amenace con el displacer.

JUICIO NEGATIVO -PENSAMIENTO- YO DE PLACER PURIFICADO

Percibir es una actividad compleja, que se construye y que implica no de forma inmediata al conocer sino al reconocer, es decir recorrer de nuevo la trayectoria de un movimiento sustitutivo de un tocar aceptable o no aceptable. Comenzamos entonces por un reconocimiento de lo táctil, lo propioceptivo y la oralidad, que más adelante incorpora sensaciones a distancia como oler, oír, ver.

Observamos en el desarrollo de los niños, tanto en los procesos de investigación como en la clínica, que hay un período alrededor del año y medio de vida donde los niños, ya sea que usen el término *No* o hagan un movimiento con la cabeza, utilizan esta expresión con mucha frecuencia.

Freud trabajó en el texto de *La negación* de 1925 cómo se vincula la Negación con la percepción y su acercamiento al Principio de Realidad. Dice Freud: “El juicio es la evolución adecuada del proceso primitivo por el cual el yo incorporaba cosas en su in-

terior o las expulsaba fuera de sí, de acuerdo al principio del placer...”. Así se constituye el denominado *Yo de placer purificado* que según Green se purifica de lo malo y esto le facilita construir un objeto bueno interno.

Entonces, el *No* organiza internamente las representaciones, atribuye un sí (correlativo al no) que coexisten sin estabilidad alguna (por ejemplo, dibujando un garabato pueden mencionar que es una pelota, no un perro o cualquier cosa que va cambiando con un no delante), se separa del objeto y mundo externo y proyecta lo malo hacia afuera.

Retomando a Green (1995), lo irreal existe dentro como imaginado, subjetivo, pero lo real existe fuera. En esta etapa, además de procurarse satisfacción de los objetos, el niño requiere que exista en el mundo exterior.

Una imagen no es garantía ya de la realidad de lo representado, donde lo objetivo y lo subjetivo comienzan a diferenciarse.

La finalidad más inmediata del examen de realidad no es hallar la percepción de aque-

llo que se imaginó, sino volver a encontrarlo y convencerse de su existencia.

Otra aportación del juicio como facultad del pensamiento es que el examen de realidad permite ver hasta donde se dan esas deformaciones percepciones como imagen y que la percepción no es una reproducción exacta y fiel y puede haber omisiones o estar modificada.

En el extremo sensorial del aparato psíquico, en las percepciones sensoriales, no estábamos frente a un proceso pasivo, sino que el Yo inviste al sistema de percepción periódicamente con pequeñas cargas psíquicas por medio de las cuales prueba los estímulos exteriores, retrayéndose de nuevo después de estos tanteos.

El juicio es el acto intelectual que decide la elección de la acción motora, pone término al aplazamiento de la fuerza pulsional debido al pensamiento y conduce del pensamiento a la acción (Green, 1991).

Entonces, tenemos aquí la función del juicio negativo como formación de una defensa que permite atribuir un sí o un No a lo que se incorpora o se excorpora conformando el



A partir del objeto autista es necesario desplegar una escena e introducir otros objetos. Esa oferta se puede dar como ausencia-presencia, juego de esconder o aparecer, encuentro y desencuentro de objetos y de uno y otro.

denominado por Freud *Yo de placer purificado*. Y Green se pregunta (2010): ¿de qué se purifica el Yo? Y responde: de todo lo malo que el sujeto no tolera en su interior.

Este momento de estructuración psíquica es muy importante ya que el Yo logra consistencia y mayor homogeneidad, a raíz de no tener que lidiar con lo malo y que pueda ser proyectado al exterior ya que no hay recursos para tolerar lo malo internamente.

Momento que se expresa con enfados y desbordes con los objetos y los otros, especialmente las figuras parentales, cuando algo molesto o desagradable le sucede al niño o simplemente cuando una fantasía no coincide con la realidad y lloran porque habían imaginado su vaso color rojo y aparece otro de un color diferente.

Esta expulsión de lo desagradable-malo para fuera será devuelta hacia dentro una vez que el cierre omnipotente (que veremos desplegarse posteriormente) se va abriendo y las fobias normales, las pesadillas y terrores nocturnos aparecen y habilitan la simbolización y pensamiento de aquello que amenaza al Yo y lo hace vulnerable, para generar nuevos recursos de fortalecimiento interno.

Para sintetizar, la Negación como mecanismo de defensa va del gesto al fonema a partir de negar la percepción y luego constituye el juicio negativo. Como juicio presenta una función de atribución (bueno-malo) y una función de juicio de existencia (está-no está).

De esta manera, produce freno interno a la pulsión, ya que organiza las representaciones magmáticas habilitando el ingreso del lenguaje y así inhibe la descarga directa. Pone distancia a la presión intrapsíquica.

Por otro lado, genera freno externo respecto del otro y del afuera. Pone distancia al intercambio intersubjetivo.

El juicio negativo permite conectar el ingreso del lenguaje a partir de la negación de la percepción, desplegar el nivel del juicio-pensamiento y generar organización intrapsíquica e intersubjetiva.

OMNIPOTENCIA: FORTALECIMIENTO DEL YO Y DESPLIEGUE DEL PENSAMIENTO

Se destaca aquí, especialmente, la etapa de estructuración del Yo propia de los cuatro años, que se manifiesta con caprichos y en la que internamente se genera una modalidad de omnipotencia con afirmación del Yo y control del pensamiento, perceptivo y motor en lo interno y control-manipulación respecto del otro y la realidad. Son fundamentales en este período la escisión del afecto y la desmentida como mecanismos predominantes.

El Yo de esta época infantil se cierra y afirma quién es y niega lo que no es y lo hace de un modo muy particular que es la desmentida. “Lo sé, pero aun así” (en la conceptualización de la renegación de Lacan) o “solamente adentro-también afuera” (en la conceptualización de la figurabilidad de César y Sara Botella) son las fórmulas dadas para este tipo de pensamiento (Sverdlík, 2014).

Se afirma el mundo interno a costa del principio de realidad. Momento maravilloso de la expansión del Yo donde la creencia tiene su sede y es alimento y fuente para los futuros procesos de pensamiento propio.

Imaginería infantil de la mejor calidad junto a una gran dificultad para aceptar al otro y sus diferencias. “Yo soy yo” dice el Yo y puede ser cualquier cosa... “Y soy varón porque soy Batman” o “soy mujer porque me llamo Lucía” son respuestas recogidas en el ámbito de una investigación. Todas las respuestas propias de estas edades mencionan al Yo como base y fundamento de los rasgos identitarios (Sverdlík, 2010).

Momento de riesgo de fijación e insistencia y cuya salida atravesando la diferencia como trabajo de lo negativo (Castración-Represión Primaria) complejiza al niño y lo fortalece en modalidades posteriores más estables y con mayor apertura. Tensión entre el principio de placer y de realidad que se presentan en absoluto conflicto.

CASTRACIÓN-REPRESIÓN. LA ESTABILIDAD DE LA ESTRUCTURA DEL ENCUADRANTE DEL YO

En un artículo de 2014 trabajé la problemática muy frecuente del momento opionista en los niños que se basa en la omni-

potencia del Yo y suele producir muchos conflictos en el período de control de esfínteres. Es el control omnipotente del Yo que genera conflictos de control en diversas áreas: control del otro (necesitan ver dónde están los padres, aunque tuvieran bien construida la distancia anteriormente), se ponen muy insistentes con la motricidad fina o gruesa para tener una adecuación perfecta, corrigen y controlan lo que se dice y se desbordan fácilmente cuando las cosas ocurren de manera diferente a lo que quieren. Muchas veces este período se acompaña de fabulaciones y robos porque el Yo argumenta con creencias a su servicio desmintiendo la realidad.

A veces, los padres y docentes se refieren a este momento como “adolescencia prematura” y en realidad es muy propia de lo infantil.

Nuevamente, se hace difícil transitar esta etapa permitiendo su despliegue y a la vez regulando y sosteniendo ausencia, frustración y límite al control para que se pueda atravesar la castración como No-todo y vulnerabilidad del Yo y que la Represión primaria tenga lugar como fuerza de contrainvestidura que frena el empuje pulsional permanente y libera parcialmente a la psique infantil de su sometimiento (aunque nunca cesa de pulsar).

OBSERVACIONES CLÍNICAS

Una vez que las barreras de retracción se abren, los niños atraviesan las vicisitudes de la construcción psíquica con menor o mayor rigidez según los recursos que se puedan ir ofreciendo.

A veces se detienen en Negativismo donde el No los vuelve a aislar-proteger e impide el ingreso de intercambios significativos afectivos y simbólicos. La oferta del afuera se recibe con rechazo, cuesta nuevamente que puedan investir-crear objetos, detienen la actividad psíquica porque el No les paraliza, hacia afuera y luego hacia adentro.

Sin embargo, como veíamos anteriormente, es una etapa necesaria para la organización psíquica. El asunto principal sigue siendo la insistencia y rigidez de lo mismo.

Y no se trata de la compulsión de repetición

mortífera, sino de la posibilidad de continuar invistiendo objetos con capacidad sustitutiva.

Para eso, es preciso ofertar presencia-ausencia y actividad lúdica. Si pensamos y nos resignamos con la idea de una repetición inevitable que cierra el psiquismo, no apostamos a la apertura posible.

La desobjetualización (límite al despliegue objetualizante) se da por la dificultad en ingresar sustituciones en todos los niveles: del cuerpo y los placeres, de la actividad lúdica y sus placeres y finalmente del otro, su cuerpo y sus placeres.

No se trata de la renuncia al placer, sino de la modalidad única e insustituible del placer que como no se logra articular con el displacer (principio de constancia y placer-displacer) produce un circuito corto de descarga evacuativa (Principio de Nirvana o descarga a cero).

Si nos entregamos a la descarga y renunciamos a la oferta de freno y sustitución, nuevamente ganan terreno las formas de negatividad y de cierre de fronteras del Yo.

Daniel

Daniel es un niño de 10 años que cursa el quinto grado de su escuela primaria. Ha sido asistido por un equipo interdisciplinario de un Centro Privado desde los tres años, donde trabajaron con una psicóloga que hacía orientación a padres, una psicopedagoga que trabajaba con las dificultades en el aprendizaje y una logopeda por el retraso en la adquisición del lenguaje, que motivó la consulta.

Se hace la derivación para trabajar en psicología a los 10 años, de manera individual porque ha estado con intensos episodios de desborde hostil en la escuela y en la casa. Tiene un maestro integrador en la escuela a quien golpea cuando se frustra. Puede interactuar socialmente, pero cuando pierde en un juego, grita y se desborda. También aparece un vínculo permanente de hostilidad con un compañero a quien acusa de hacerlo equivocar o perder en los juegos.

Hubo tiempo atrás, hace tres años, situaciones donde pateaba y mordía a raíz de lo cual se consultó al psiquiatra, quien dio un diagnóstico de Negativismo con impulsividad y lo medicaron con un antipsicótico.

Si bien disminuyó la hostilidad, aún hay dificultades en el intercambio con pares.

Los juegos habituales son de pantalla, sin regulación parental donde uno de los padres reacciona con fuerza y violencia para generar freno mientras la madre tolera altos niveles de maltrato sin decir nada.

Cuando se enfada, amenaza con violencia y cuando logra calmarse se trata a sí mismo de tonto y dice que se quiere morir.

Observamos aquí una enorme dificultad en la oferta de recursos lúdicos tempranos junto a una dificultad de actividad reguladora de los padres que se debaten entre el grito y la intervención directa en el cuerpo y el dejar hacer con modalidad manipuladora del otro.

Si bien hubo una intervención temprana y apertura de la barrera autista, no se lograron generar recursos suficientes para alojar la fuerza pulsional tanto en el plano motor como imaginativo y de vinculación con el otro.

El vínculo con el otro es rígido y se da en forma tal que se lo hace depositario de todo lo negativo acontecido.

No hubo posibilidad de internalizar lo malo expulsado hacia afuera y alojarlo en el yo como negatividad interna procesable. La dinámica es masiva y rígida de lo malo afuera y lo malo adentro en alternancia: o el otro es culpable del mal o se culpa a sí mismo de lo malo que ocurre.

El querer hacer lo que quiere, drenar lo malo hacia afuera, no tolerar perder o nada malo que acontezca del Yo genera un colapso narcisista, ya que la percepción de vulnerabilidad que trae la castración resulta insoportable y se magnifica en impotencia del Yo.

Estas crisis, nos muestran un cierre del inter-

cambio adentro-afuera, un vínculo manipulador del objeto con el fin de que no sea amenazante y un malestar permanente donde los ruidos, la presencia de los cuerpos, o el tono de una consigna o una orden le desorganizan y desbordan.

Las barreras se abrieron, pero quedó fijado en un cierre del Yo omnipotente, donde se hace lo que el Yo quiere en modalidad predominante de descarga. Logra períodos de adaptación en el aprendizaje escolar con la ayuda de un adulto que acompaña y que produce una función de organización psíquica externa (función encuadradora del Yo).

La estabilidad es escasa porque no se ha realizado ningún trabajo para alojar lo negativo del Yo dentro del sujeto, sin que implique un desborde.

El trabajo de lo Negativo refiere a la distancia, pérdida, ausencia o falta que hace a la vulnerabilidad del Yo que pueda ser percibida, tolerada e internalizada para elaborar nuevos recursos de fortalecimiento interno.

La omnipotencia le defiende de la sensación de vulnerabilidad que es vivida como colapso narcisista donde no queda otra opción que ser un tonto y querer morir (en sus propias palabras).

Simón

Simón viene a consulta con dos años y medio, jugando de manera circular con un cochecito rojo. No habla, no juega con el cochecito, lo tiene en su mano todo el tiempo, no mira hacia afuera y se sienta en el suelo y no se mueve.

Con el tiempo y el trabajo compartido con los padres, el niño se abre, comienza poco a poco a incorporar juegos y juguetes, se deriva a la logopeda para estimulación del lenguaje y finalmente despliega recursos internos complejos, aunque siempre con algún rasgo de rigidez.

Por ejemplo, para cambiar de juegos en la sesión, incorporar nuevos objetos o terminar la sesión.

En casa es selectivo con la comida y presiona mucho para el juego de pantallas.

A lo largo del tratamiento, aparece un momento de cierre con modalidad de Negativismo. Dice que No a todo. Es su primera reacción espontánea. A veces, el No le enfada y paraliza y, a veces, después de decir que No puede ceder y jugar.

En medio de los juegos, en este período se incluye un aparato pequeño con forma de botón y de color rojo con un No inscrito arriba que al ser apretado emite un grito que dice NOOOOO. También se incluyen personajes de No: el No lobo, una bolsa con papeles pequeños que dicen No.

Al principio, se enfada y tira estos objetos, pero con el tiempo cede y los usa tímidamente hasta que logra jugar y divertirse, tirando los carteles de No y gritando No junto al aparato rojo.

La fase negativista, necesaria como discriminación interna-externa se ha ido superando.

Hacia los cuatro años, se inicia el control de esfínteres que estaba costando desplegar y aparece una rigidez extrema en el control que no le permite evacuar y pasa días generando retención fecal.

Ya en la consulta quiere determinar a qué se juega y cómo, qué tienen que decir o hacer mis personajes, no quiere perder en las carreras de coches, que antes generaban risa y placer al arrojarlos por una rampa para ver cuál llegaba más lejos, sin involucrarnos nosotros en esa hazaña.

En paralelo, aparecen teorías sobre la velocidad de los coches: “es que este tiene

el motor atrás y lo empuja y es más veloz”, aparecen temáticas del mundo y le fascina hablar de los planetas y muestra mucho placer con los libros. Antes le angustiaban mucho las historias y ahora puede reírse del Lobito.

Se intensifica la retención fecal y menciona que no le importa que *los demás hagan caca, que él nunca va a hacer caca*.

Hasta aquí podría ser un proceso de fijación normal en la etapa de omnipotencia donde es habitual que se extremen los procesos de control ligados al control de esfínteres.

Sin embargo, hay huellas de la retracción en querer quitarse la ropa, empieza a escuchar menos a los otros, se desborda si



Si la apertura se da como intrusión en un esquema de adiestramiento para que el niño o la niña hable o mueva su cuerpo o aprenda grafismos, estos aprendizajes serán estereotipados, rígidos y sin los recursos de la imaginación que conecta el afecto con la puesta en imagen a través del juego.

no se le afirma algunas de sus teorías sobre las cosas y queda jugando solo en la escuela porque no quiere que le toquen cuando juega al fútbol o no tolera que no quieran jugar como él quiere.

La posibilidad de aflojar la evacuación fecal llevó mucho tiempo, así como no pensar que el niño atravesaba una adolescencia temprana o tenía una personalidad firme, sino acompañarlo a regular en casa y en la consulta el dominio del Yo y ayudarlo a que tolere las diversas negatividades de la vida.

Hacia los seis años, comienza a tener pesadillas intensas y con alegría recibimos la interiorización de lo negativo del Yo en estas escenas donde se corre riesgo. "Viene alguien malo" es la fórmula que encuentra para hablar de la vulnerabilidad propia y, como es en el plano onírico, da lugar a elaborar con representaciones variadas (gráficas y lúdicas).

Fue necesario continuar bastante tiempo más en esta línea de trabajo para que pudiera flexibilizar sus membranas internas y realizar un intercambio más armónico adentro-afuera.

CONCLUSIONES

En los casos clínicos planteados, se observa una gran diferencia en el trabajo terapéutico psicológico iniciado en primera infancia de intervenciones parciales de profesionales donde se consolidan procesos rígidos.

Se ha puesto especial énfasis en señalar la etapa omnipotente de despliegue psíquico como un momento que sucede en la vida infantil y que construye grandes recursos internos, pero que implica una defensiva-membrana de cierre que autoafirma al Yo y tiene cierto costo sobre el principio de realidad y el otro.

Los niños que salen de una retracción autista pasan por procesos de construcción de membranas, como los son la etapa de predominio del Juicio Negativo y la omnipotencia del Yo con modalidades de control.

Por las dificultades de inicio en la construcción de recursos simbólicos, se generan ri-

gideces en diversas áreas y se dificultan los procesos de apertura a la realidad y el otro.

Sin patologizar ni estigmatizar, es necesario trabajar con modelos del sujeto que impliquen tener en cuenta procesos y determinaciones múltiples. Cuanto más compleja es nuestra comprensión, mayores recursos de oferta terapéutica vamos a tener.

Decir que un niño es así por diversidad biológica no hace más que limitarlo en una posición de déficit, sin pensar que las formas rígidas en la infancia y la adolescencia pueden modificarse.

Tal como menciona Eric Sadin, la nueva verdad de época es el modelo biológico (2022) que nos lleva a pensar en un individuo aislado que se constituye en las puras determinaciones del cuerpo y la genética, donde los sujetos encargados de la crianza carecen de importancia y donde los lazos afectivos se menosprecian en función de la unidad del individuo.

No es casual que los usos de las "verdades neurobiológicas" se alíen a las formas y circulación de los mercados y el capital. Sin ir más lejos se puede observar como el uso del pseudo-concepto de cerebro reptiliano ha tenido gran pregnancia en el desarrollo de estrategias de marketing.

Tampoco se observa que las teorizaciones que trabajan exclusivamente con los padres como única fuente de determinación de las dificultades de los niños sean muy eficientes.

Si bien es necesario abrir recursos y generar comprensión en las lógicas subjetivas infantiles, es muy importante tener en cuenta que hay una co-determinación entre lo interno intrapsíquico y lo intersubjetivo parental y entrar en el detalle de esa dinámica nos abre caminos desculpabilizantes y más auspiciosos a la hora de pensar cómo salir de los encierros a los que las dinámicas de estructuración del narcisismo, necesario para la vida, nos somete.

Encrucijadas del narcisismo que hay que leer en el contexto de una sociedad donde la vincularidad social está cada vez más

cuestionada y la individualidad bajo las banderas de la libertad se impone como representación del mundo.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, P. y Sverdlík, M. (2018). El pensamiento clínico en la investigación psicoanalítica. En *Psicoanálisis Latinoamericano contemporáneo*. Buenos Aires: APA editorial.

Anzieu, D. (2007). *El Yo piel*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Aulagnier, P. (1994). *Un intérprete en busca de sentido*. Madrid: Siglo veintiuno.

Bion, W. (1977). *Volviendo a pensar*. Barcelona: Paidós.

Bleichmar, G. (1986). *En los orígenes del sujeto psíquico*. Buenos Aires: Amorrortu.

Castoriadis, C. (1989). *La institución imaginaria de la sociedad, Vol. 2*. Barcelona: Tusquets editorial.

Derrida, J. (1989). *Freud y la escena de escritura*. Barcelona: Anthropos editorial.

Fernández Savater, A., et al. (2023). *El eclipse de la atención*. Madrid: Ned ediciones.

Fisher, M. (2016). *Realismo Capitalista*. Buenos Aires: Caja Negra editora.

Freud, S. [1895]. (1973). Proyecto de una psicología para neurólogos. En *Obras Completas, Vol. 1* Madrid: Biblioteca Nueva, pp. 209-256.

Freud, S. (1976). *La negación obras completas, Vol. 14*. Buenos Aires: Amorrortu.

Green, A. (1993). *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Green, A. (1995). *Trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.

Green, A. (1996). *La metapsicología revisitada*. Buenos Aires: Editorial Eudeba.

Green, A. (1999a). Sobre la discriminación e indiscriminación afecto-representación. *Revista de Psicoanálisis*, 56(1), pp. 12-71.

Green, A. (1999b). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Green, A. (2014). *¿Por qué las pulsiones de destrucción o de muerte?* Buenos Aires: Amorrortu editores.

Green, A. y Uribarri, F. (2015). *Del pensamiento clínico al paradigma contemporáneo*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Houzel, D. et al. (2004). *Las membranas psíquicas*. Buenos Aires: Amorrortu.

Lavallé, G. (2001). *La envoltura visual del Yo*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Lyotard, J. F. (1990). *Economía libidinal*. Ciudad de México: Fondo de Cultura económica.

Sadin, E. (2022). *La era del individuo tirano*. Buenos Aires: Caja Negra editora.

Sverdlik, M. (2010). *La creación del pensamiento en los orígenes*. Buenos Aires: Teseo editorial.

Sverdlik, M. (2014). Oposición y desafío en los niños. Reflexiones acerca de las vicisitudes del yo en la infancia. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 24, pp. 45-54.

Sverdlik, M. (2023). Las barreras autistas: un infortunio de orden sensorial. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 42.

Tewel, C. (2023). *La constitución del Yo en niños/as severamente perturbados*. Santiago de Chile: Vergara ediciones.

Tustin, F. (1987). *Barreras autistas en pacientes neuróticos*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Uribarri, F. (2024). *As passivações e seus destinos en Jornal de psicanalise, Vol. 56*. Sao Paulo: Sociedade brasileira de Psicanalise de Sao Paulo.

Vogl, J. (2023). *Capital y resentimiento*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo editora.

Winnicott, D. (1979). *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Laia editorial.



Intervenciones con el lenguaje en los niños pequeños



– Michel Socoró Carrié¹ –

Psicoanalista. Psicólogo Clínico. CDIAP-EIPI Ciutat Vella, Barcelona. Barcelona (España)

Hemos aprendido no a hablar, sino a balbucear, y únicamente prestando oído al ruido creciente del mundo, y, una vez blanqueados por la espuma de su cresta, hemos adquirido una lengua.

Osip Mandelshtam

RESUMEN

Se exponen los diferentes escenarios en la Psicosis y el Autismo desde la teoría psicoanalítica lacaniana y se proponen otras articulaciones teóricas para la tipología de casos abordados con lenguajes afectados por graves inhibiciones (mutismo), o bien por jerga y neolenguajes. Así mismo, se expone su abordaje grupal y las características y especificidades en la intervención de estos casos.

un afuera de, social, comunicativo, de forma plena.

En estos dos grupos es donde encontramos la gran mayoría de consultas al respecto, si bien, de aquí se descartan aquellos casos en los que el lenguaje está afectado por un trastorno más amplio como es la Psicosis, o bien, el Autismo, en los que el contacto con el Otro y lo social está seriamente afectado.

sus acentos y singularidades. Este es el camino que emprende el niño hacia la humanización (el lenguaje es aquello que nos diferencia de los animales).

Mediante esta alienación al Otro y al significante que el Otro le otorga, el Infans advendrá a la palabra en la separación que realizará a ese Otro y ese significante. El significante del Otro lo representa, pero a la vez lo anula, al sujeto. Esta Alienación significativa se complementa con su Alienación Imaginaria, encarnada en el Estadio del espejo, cuando el niño puede reconocer su imagen totalizante y se identifica al semejante. Esta diferencia es la que se pone en juego cuando los niños no pueden aún diferenciar el Yo (imaginario) del Tú (Simbólico).

INTRODUCCIÓN

En los CDIAP con frecuencia nos encontramos con diferentes afectaciones en el lenguaje de niños pequeños, entre los 3 y 5-6 años.

Podemos agrupar estas afectaciones en diferentes grupos:

- mutismos o inhibiciones de diferente grado en el acto de hablar...
- retrasos en la aparición del lenguaje y/o hablarse con neolenguajes, con una lengua inventada o jerga, que se hace incomprendible para el interlocutor, dónde el balbuceo mantiene aún su predominio y aún no ha adquirido

DESARROLLO

El niño es introducido en el Lenguaje por el Otro. El Lenguaje precede al niño, este es hablado antes de su nacimiento y después él tendrá que descifrarlo. El Infans, “el que no habla”, se desprende de las envolturas biológicas de la vida intrauterina para reemplazarlas por la red significativa, el Lenguaje que los Otros le otorgan. Ese *Tesoro de los Significantes* (así es como llama Lacan al gran Otro) es enigmático y el niño se introduce en él mediante el proceso de Alienación. Esta Alienación se hace patente en la forma que tienen los niños de aprender el lenguaje mediante imitación-repetición. También en la facilidad que tienen los niños para adquirir diferentes idiomas, para reproducir la entonación, la musicalidad propia del idioma familiar, con

En la Separación es cuando el sujeto se pregunta “¿qué me quiere?”, el Otro. Pregunta por su deseo y descubre su falta, la doble falta, la del Otro y la propia, es cuando se descubre y juega su propia desaparición (falta-afánisis), instituyendo su *objeto a*³ causa del deseo del Otro.

Alienación y Separación⁴ son dos procesos que se dan simultáneamente y que fundan al sujeto, haciendo surgir su deseo a partir

¹ michelsocoro@hotmail.com

² Estadio del espejo: hito del desarrollo infantil postulado por Lacan (Escritos. Tomo 1) en el que el bebé se reconoce en el espejo gracias a ser mirado por el Otro y en el que se funda su conciencia de ser (yo) como imagen corporal unificada (identificación).

³ *Objeto a* o *pequeño a*: concepto elaborado por Lacan para designar esa parte del Otro (Autre, en francés) que el sujeto mantiene con su goce, ampliando y reformulando la idea de Freud sobre el objeto como objeto perdido del deseo. El objeto a tiene una versión Real, Simbólica e Imaginaria y mantiene una relación lógica con el Sujeto en la fórmula del fantasma.

⁴ Conceptos introducidos por Lacan en 1964 en el Seminario 11.

de ese deseo del Otro, sin el cual no podría autoengendrarse. Es decir, el sujeto no es sin los significantes del Otro (Alienación), a la vez que no es ningún significante del Otro (Separación).

En la Psicosis, hay una desestructuración del Lenguaje, digamos que se da una ruptura en la cadena entre el S1 y el S2. El sujeto queda Alienado y no se produce la Separación, no hay advenimiento al Deseo, reconocimiento de la falta, no está inscrito en el discurso.

En cambio, en el Autismo, hay un rechazo a entrar en la Alienación, el sujeto se queda en el borde. Para él, el Otro está petrificado, no puede apropiarse de los significantes del otro y constituirse en sujeto barrado. No entra en la serie significante del Otro, no se reconoce en el espejo, no hay formación del yo ni consciencia del propio cuerpo.

En los casos propuestos donde predomina la jerga, o bien el mutismo, lo que acontece

es un atrapamiento del sujeto en lo traumático del Lenguaje, en lo que es oído como sexual. Para Melman⁵ lo traumático del lenguaje está relacionado con la cadena sonora y la escena primitiva que es concebida por el sujeto como una lengua extranjera, en definitiva, un Real no simbolizable. Este real del Lenguaje es el que impregna estos neo-lenguajes, también como un intento de curación, al estilo de una protección hacia ese lenguaje Alienante-Sexualizante. De alguna forma el sujeto procuraría no sonar al Padre gozador. Podríamos decir, a su vez, que este Real del lenguaje deja anonadado y/o bloqueado al sujeto y que puede refugiarse hacia su interior, replegarse al estilo de la inhibición.

Este traumatismo constitutivo y primigenio, en ocasiones, queda fijado y no puede superarse sin verdaderas dificultades. Podemos hipotetizar diferentes escenarios en los que las vivencias de los niños en sus familias predisponen a estos procesos. Por ejemplo, a causa de la interrupción del ba-

ño significativo que la familia le ofrece al niño, bien sea por la intromisión de los dispositivos tecnológicos de forma masiva, bien sea por la limitada disponibilidad de los padres (duelos no resueltos, cambios de cuidadores recurrentes, carencias y privaciones continuadas, alto nivel de conflictividad, violencia, etc.), o por la falta de inscripción social de la propia familia en la cultura de acogida. Algunas familias de otras culturas hacen un sobreesfuerzo con el objetivo de integrar al hijo en la cultura de acogida y adoptan la lengua del nuevo país en la crianza, forcluyendo la lengua originaria. O bien, al contrario, rechazan la nueva lengua y retrasan su integración, abandonando al hijo en su contexto escolar. El niño sigue bloqueado, enmudecido y no puede insertarse en la cadena significativa, quedando, en su decir atrapado en sí mismo, para evitar precisamente ese efecto de encierro alienante en el Otro.

En las dificultades del desarrollo del lenguaje que observamos en estos niños, descartando los casos en los que el lenguaje es



Algunos de estos niños se reservan el derecho a no decir, a mantenerse silentes. Es como si quisieran resistirse a incluirse en la cadena hablada del Otro y quisieran evitar algo de la castración que impone el lenguaje.

⁵ Charles Melman (2005). Seminario 1987-88 y 1988-89. La neurosis obsesiva. Editorial Síntesis. Madrid.

una expresión de un desarrollo patológico más grave (autismo-psicosis-debilidad mental), la cuestión que se plantea a menudo es cuanto tiene que ver con un retraso o dificultades cognitivas y cuanto exclusivamente con el lenguaje. Cómo si estas dos áreas funcionaran por separado. Estos planteamientos se basan en un pensamiento piagetiano, para quienes tienen que darse una serie de procesos para que el lenguaje se desarrolle: primero es la imagen, la representación no comunicable, privada, inherente a los mecanismos individuales del pensamiento, después aparece el lenguaje como parte de la función simbólica. Para Piaget “el lenguaje no transforma el pensamiento más que en la medida en que éste se encuentra apto para dejarse transformar...” (Piaget, 1982). Posteriormente a Piaget, Vigotsky ya planteó que el Lenguaje es previo al desarrollo intelectual y que el desarrollo va de lo social a lo individual.

Estos niños, mayormente, presentan dificultades para elaborar un discurso propio, para encarnarse en el lenguaje y tomar la palabra de forma plena. Pareciera que están temerosos de agenciarse de lo que el discurso les autoriza, a encadenarse en un artificio que nos sojuzga y somete a sus leyes, que como Foucault advierte, “más que hacernos libres nos oprime, y nos excluye de nuestra propia singularidad, uniformándonos a todos con sus ropajes bajo su poder, dispuestos a ingresar en el orden del discurso” (Foucault, 1996). Por eso siguen hablando sin ningún orden ni regla...

Algunos de estos niños se reservan el derecho a no decir, a mantenerse silentes. Es como si quisieran resistirse a incluirse en la cadena hablada del Otro y quisieran evitar algo de la castración que impone el lenguaje. O bien, pueden hablar en su casa, con la familia, pero no en el colegio o fuera de su casa.

Aún no existe una diferenciación en la escucha de estos niños, que pueden utilizar el mismo sonido para diferentes palabras, ya que, los significantes no están significados, y los significados son contingentes, no fijos. Es el caso de las palabras muleta. Hay algo de lo Simbólico que no acaba de encarnarse, de realizar esos agu-

jeros en el cuerpo para que el ser hablante se lance a identificarse como tal.

De alguna forma, en este lenguaje de carácter autístico, no convencional, no compartido aún del todo, se hace patente la ineficacia del agujereamiento en el Otro, la falta de puentes de comunicación a los otros... y el atrapamiento en el Otro materno primordial.

En los CDIAP se llevan a cabo grupos terapéuticos con esta clase de dificultades, grupos llevados a cabo por una Logopeda y un Psicólogo Clínico.

En nuestro grupo realizado en el CDIAP-EIPI de Ciutat Vella, llamado “Juguem, parlem...” (Juguemos, hablemos...), se propone un período inicial en el que se establezcan juegos que convoquen al sujeto de forma confiada hacia un diálogo con el/los terapeutas y con los semejantes. Iniciamos la sesión con un juego en el que proponemos a los participantes producir un sonido, una verbalización cualquiera y, después, todos la imitamos. Buscamos establecer un diálogo de intercambio sonoro, melódico, rítmico, en los que se propone una pauta y por imitación, los demás deberán evocarla, sin la utilización de palabras. Así se procura establecer una atmósfera de complicidad y bienestar deshaciendo la angustia por el significante. Ello llevará a la desarticulación de las defensas y, progresivamente, el sujeto podrá ir apropiándose sin temor de esos significantes, anteriormente hipersexualizados.

Este grupo, lo componen un máximo de seis niños de diferentes culturas, con un retraso del lenguaje que, en la mayoría, evoluciona hacia dificultades de expresión importantes, con omisiones y sustituciones de fonemas, pero con una cierta estructura, y otros con una jerga ininteligible, en sus lenguas maternas, con la utilización de unas pocas palabras.

Posteriormente a la propuesta inicial, se abre un tiempo de juego libre, en el que se dispone de diferentes materiales, entre los que se encuentran algunos instrumentos musicales como tambores, una campana tubular⁶ y un piano que los niños tocan en diferentes momentos.

Antes de acabar se propone realizar una producción o bien con dibujo o con plastilina y al final es cuando se invita a hablar de lo sucedido en la sesión.

Una parte fundamental de este grupo es el trabajo alternado que se realiza con las familias de estos niños. Para el funcionamiento con estos niños tan pequeños, el trabajo con las familias se considera fundamental e indispensable. A pesar de que cada caso es abordado a nivel individual por su terapeuta, se consideró necesario implicar de forma directa a los padres y las madres en abordaje grupal para disponer de un marco simbólico que garantice la continuidad del grupo.

DISCUSIÓN

Expondré algunos de los casos que participaron en este Grupo en el curso 2021-22.

Jairo era un niño de 5 años de origen filipino con un mutismo selectivo que hablaba en inglés de forma normalizada con sus padres pero que no hablaba prácticamente nada ni en el colegio ni en otros contextos sociales diferentes a lo familiar, prácticamente tampoco en el grupo. Jairo fué un niño prematuro y, cómo acostumbra a suceder en estos inicios de la vida, los padres desarrollaron con él una tendencia a protegerlo más allá de lo esperable. Jairo acostumbraba a permanecer silente en el grupo, sobre todo si los terapeutas nos dirigíamos a él. Sólo en una ocasión nos contestó con un “no” a la propuesta de hablar. Pero en una ocasión, Jairo responde paralizándose cada vez que la terapeuta hace ruido con un pequeño tambor, continuando su actividad de nuevo hasta que volvía a paralizarse al volver a escuchar el tambor. Se estableció una comunicación rítmica entre ambos. Jairo seguía los juegos de grupo, como cuando alguno de los participantes hacía rugidos representando a un animal peligroso y él se escondía... A pesar de su mutismo, Jairo era un niño que se relacionaba y se comunicaba, no de forma extrovertida, más bien con timidez. Aunque se estuvo dudando acerca del diagnóstico, definitivamente quedaron descartadas las sospechas de Autismo.

⁶ Instrumento musical compuesto por tubos metálicos que emiten un sonido de campanas al ser percutidos (idiófono percutido).

Khan era un niño de 5 años de origen indio que fue derivado a nuestro servicio por parte de un Centro socio educativo por retraso en el habla. Khan hablaba con mezcla entre jerga e hindú. El padre le habla en castellano y catalán dada la preocupación por el lenguaje, la madre en hindú. Los padres hablan bangla entre ellos. Esta es una característica bastante común en muchas familias de nuestro servicio, la variedad de lenguas que estos niños reciben, con la consecuente confusión con la que tienen de lidiar. Khan se relacionaba con otros niños en el colegio, hacía juego simbólico, pero tenía dificultades para comunicarse. En el grupo disfrutaba representando a un personaje atemorizante, de aspecto robótico y persiguiendo a los demás, también a los terapeutas.

Ahmed era un niño de 5 años de origen pakistaní de familia numerosa. Había sido tratado en el servicio al poco de nacer por plagiocefalia e hipotonía, resolviéndose la preocupación al cabo de un año. Posteriormente, vuelve a ser derivado a los 3 años por retraso del lenguaje, apenas decía 4-5 palabras. Ahmed era un niño muy vital y activo que se expresaba principalmente en una jerga ininteligible y con algunas palabras en urdú (papa, mama, hermana, pan, agua, aquí...). Los padres no mostraban preocupación ya que todos sus hijos, excepto la hija, habían empezado a hablar más tarde. Ahmed entendía lo que se le decía y se comunicaba con su lenguaje y con signos. En el grupo protagonizaba a personajes peligrosos y mostraba mucho placer en la acción. En una ocasión, al final de la sesión, le dio al terapeuta un palo con un trozo de plastilina enganchado y al preguntarle qué era dijo claramente que era "caca". Otro niño dijo que era un "chupa-chups"...

A menudo, Ahmed pedía hablar al final de la sesión. Se expresaba de forma efusiva, con gran placer, necesitaba levantarse y gestualizar para transmitir todo lo vivido durante la sesión, sin escatimar ningún esfuerzo. A pesar de ello, no se entendía del todo lo que decía, apenas algunas palabras, pero el grupo se mantenía atento a su discurso.

Entendíamos que representaba un logro del grupo el conseguir esta motivación en estos participantes para expresarse en el grupo después de las vivencias compartidas.

En los casos en que predomina la inhibición o la jerga, la propuesta terapéutica grupal pretende promover el deseo de comunicar al otro, la superación de la angustia al lenguaje vivido como traumático, mediante la instalación de un clima grupal confiable y seguro que favorezca su desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

Bruner, N. (2016 Compiladora). *El juego en los límites. El psicoanálisis en la clínica de problemas en el desarrollo infantil*. Buenos Aires: Ed. Eudeba.

Foucault, M. (1996). *El orden del discurso*. Madrid: Ed. Endymión.

Lacan, J. (1964). *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Lacan, J. (1966). Escritos. Tomo I. *El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. Madrid: Ed. Siglo XXI.

Melman, C. (2005). *Seminario 1987-88 y 1988-89: La neurosis obsesiva*. Madrid: Ed. Síntesis.

Piaget, J. (1982). *El nacimiento de la inteligencia del niño*. Madrid: Ed. Aguilar.

Intención y movimiento: la confluencia de la Danza Movimiento Terapia y el tratamiento psicoterapéutico en el autismo



– Carolina Alejos Diéguez –

Psicomotricista. Danza Movimiento Terapeuta. Docente del Máster de Danza Movimiento Terapia de la Universitat Autònoma de Barcelona. Supervisora en DMT. Centro de Tratamientos Carrilet. Barcelona (España)



– Alba Calvo Francitorra –

Psicóloga General Sanitaria. Maestra de Educación Especial. Centro Educativo y Terapéutico Carrilet. Editora de la Revista *eipea*. Barcelona (España)



– Belinda Ortiz Guerra –

Psicóloga General Sanitaria. Psicoterapeuta EFPA y EuroPsy. Supervisora. Unidad de diagnóstico y Centro de Tratamientos Carrilet. Barcelona (España)

INTRODUCCIÓN

Este artículo comparte el encuentro entre dos psicólogas y una terapeuta a través del Movimiento y la Danza y las reflexiones de la práctica conjunta en el Centro de Tratamientos de Carrilet, que atiende desde una perspectiva dinámica y con un funcionamiento interdisciplinar las necesidades psicológicas, sociales y de desarrollo de las personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) y las de sus familias.

En los espacios de supervisión entre el equipo y en las charlas en espacios informales, se fue tejiendo una mirada cada vez más amplia de las posibles necesidades e intervenciones que nuestros pacientes podrían requerir. Las conversaciones giraban alrededor de las limitaciones

para abarcar aspectos del movimiento y el cuerpo en el despacho y la curiosidad por afinar en la observación de la corporeidad. Además, en el equipo se trabajaba alrededor de las últimas investigaciones que apuntan que el autismo es una alteración sensoriomotora del self nuclear y sobre cómo los niños llegan a entender el mundo que los rodea y a construir significados compartidos a partir de sus acciones corporales intencionadas más primarias (Delafield-Butt et al., 2023).

De esta motivación surgieron varias experiencias de coterapia en modalidad de psicoterapia grupal, utilizando un abordaje multidisciplinar desde la psicología, la psicomotricidad y la terapia a través del movimiento y la danza (a partir de ahora, DMT). La DMT es una disciplina psicoterapéutica que propone el cuerpo y el movimiento como lenguajes protagonistas en su intervención, con base en la investigación sobre la comunicación no verbal, los procesos creativos, la psicología evolutiva y los sistemas de análisis del movimiento. En el contexto de Carrilet, ofrece un enfoque sobre el desarrollo evolutivo basado en el movimiento (enacting) desde la perspectiva psicodinámica encarnada (*embodiment*).

Compartimos las relaciones que hemos ido construyendo entre el modelo psicopedagógico de la Dra. Júlia Corominas (1998) y las aportaciones de la DMT. Todo ello ha permitido observar y entender el cuerpo y el movimiento del niño con autismo de una manera mucho más profunda. Juntamente con la comprensión de su funcionamiento

mental, hemos podido favorecer el proceso de diferenciación y simbolización con más herramientas: con código verbal y no verbal.

LA MIRADA DEL CUERPO DESDE LA DMT

Gran parte del desarrollo teórico de la DMT, así como la estructura de los encuentros y las técnicas empleadas actualmente, se deben al trabajo iniciado por Marian Chace en 1942 (Chaiklin, 2009). Chace fue pionera en trabajar con pacientes adultos en la Unidad Neuropsiquiátrica del Hospital St. Elizabeth en Washington (Levy, 1988) y también en instituciones para niños y adolescentes antes del desarrollo de la psicofarmacología. En sus intervenciones se centraba en espejear las acciones de los pacientes para animarlos a explorar y expandir las posibilidades de su movimiento con la convicción de que éste llegaba allí donde sus pacientes no podían llegar verbalmente. La instrumentalización operativa del espejeo dio lugar al concepto de **empatía kinestésica** (Berger, 1989) que establece la singularidad de la DMT. Este concepto implica el acto de encarnar, por parte del terapeuta, los estados afectivos y cualidades del movimiento del paciente (Pallaro, 1996). A partir de esta actitud, el movimiento es tomado como acción en su contexto dinámico e intersubjetivo (Merleau-Ponty, 1964). En DMT, el terapeuta se compromete empática y corporalmente con la experiencia intersubjetiva enraizada en el cuerpo (Fischman, 2008). Por ello, la empatía kinestésica es un proceso complejo que abarca un concepto, una técnica y un objetivo del tratamiento.

Otro elemento importante en este abordaje es el **análisis del movimiento**, tanto el Análisis del Movimiento Laban-Bartenieff (LMA) como el perfil de movimiento Kestenberg (KMP) y desarrollados a partir de las teorías de Laban (2006). Estos modelos coinciden en que el movimiento humano se produce a partir del propio espacio, que se entiende como una relación dinámica entre el espacio personal y el espacio envolvente (Alejos et al, 2014). Para LMA, el movimiento es un *continuum* compuesto por cuatro factores o cualidades que varían en diferentes rangos y entre dos polaridades. El flujo, denota emoción y expresividad; el peso está vinculado a la

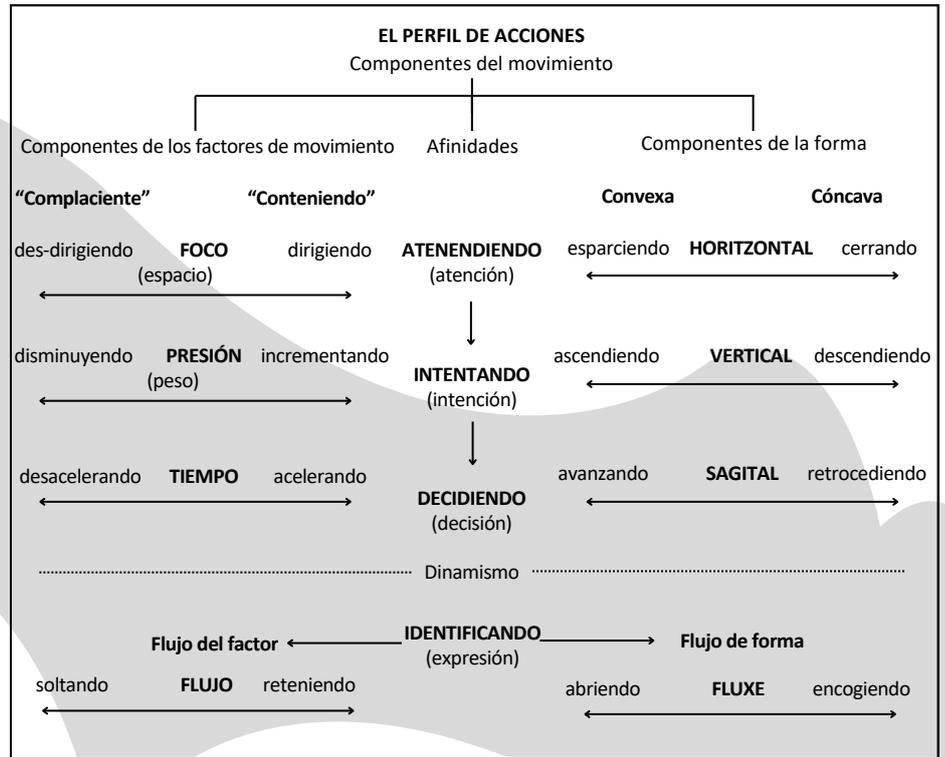


Tabla 1. Adaptación del estudio de Esfuerzo y Forma sugerido por Warren Lamb (2022). En el original: attending, intending, committing.

atención; el peso indica intención y el tiempo, decisión. A su vez, el movimiento se despliega o repliega en el espacio (plano horizontal, vertical y sagital). El cuerpo genera formas, se alarga, se dobla, se curva, se ensancha, se acorta y se contorsiona ampliando o reduciendo su kinesfera, acercándose o alejándose de la línea media del cuerpo.

Kestenberg (1965) observa la dominancia de los patrones específicos de movimiento y el desarrollo de diversas funciones psicológicas o estados emocionales correspondientes a las primeras etapas del desarrollo psicosexual. A partir de las polaridades descritas por LMA, Kestenberg observa dos características diferenciales en el movimiento, una de tipo "suave" o complaciente hacia la fusión/simbiosis (por ejemplo, succionar, lamer, contonearse, fluir, ondular, deslizarse, acariciar) y otra de tipo "fuerte" que tiende a la separación/diferenciación (por ejemplo, morder, patear, golpear, presionar, tensar).

De igual importancia es la **intencionalidad espacial**, ya que la intención organiza neu-

romuscularmente el proceso del movimiento. En este sentido, Bartenieff (Hackney, 2001) observa la integración de las relaciones de las partes del cuerpo. Se fija en el apoyo de la respiración, la sensación del propio peso que da la posibilidad de enraizarse (*grounding*) y la sensación de volumen. La progresión de los patrones de desarrollo hacia una complejidad del movimiento pasa por ampliar el abanico de componentes del movimiento.

Para ilustrar estas teorías en la práctica clínica pensemos, por ejemplo, en el movimiento de repliegue de los niños y niñas con autismo que indica una maniobra evitativa; o la preferencia que muestran por el plano horizontal tan regresivo; el rango de profundidad en su respiración; incluso la vivencia del cuerpo en dos dimensiones, tan alejado del plano sagital, que permitiría la interacción con el entorno. El plano sagital divide el cuerpo de manera perpendicular al suelo y genera un movimiento de atrás hacia delante y viceversa. Para reconocer el plano sagital, imaginemos a niños jugando al pilla-pilla, el

cuerpo se centra en reconocer lo que hay detrás para proponer un movimiento en respuesta hacia delante y en vaivén.

En la DMT, los diferentes sistemas de análisis del movimiento son utilizados tanto en la práctica como en la investigación (Panhofer y Rodríguez, 2005). La literatura sobre DMT en poblaciones con TEA se ha descrito principalmente a través de estudios de casos. En los últimos años, las publicaciones se complementan con artículos de investigación sobre la efectividad de las intervenciones de DMT en autismo que constatan beneficios en cuanto al aumento de la sintonía social, la cognición social, el alivio de los síntomas negativos generales y la mejora en la interacción social (Chen, et al. 2022; Samaritter y Payne, 2017; Tortora, 2009 y Cruz, 2016).

EL ABORDAJE TERAPÉUTICO EN CARRILET

Carrilet es una cooperativa de profesionales de orientación psicodinámica con un enfoque terapéuticoeducativo relacional que fue fundada en 1974. El modelo terapéutico propuesto por Carrilet se basa en el *esquema psicopedagógico* de Júlia Corominas (Viloca et al., 2015), tiene como objetivo conectar la sensación en la que el niño vive inmerso con la emoción y la cognición, para dar significado a su mundo de sensaciones dentro de la relación terapéutica con el otro. Es necesario comprender el papel que desempeña la persistencia de sensaciones no conectadas a procesos cognitivos y emocionales en los trastornos del desarrollo mental y en la diferenciación self-objeto (Corominas, 1998). La contención desde la función *alfa* y la capacidad de *rêverie* de Bion permite metabolizar las ansiedades del niño y devolver una respuesta que facilite diferenciar sus sensaciones, emociones, estados mentales y el origen de los mismos.

Originalmente, el modelo de Corominas consiste en cuatro niveles de intervención partiendo desde el nivel descriptivo (1) en el que el terapeuta verbaliza lo que la criatura hace o se le hace, por evidente o banal que pueda parecer y aunque el niño

esté lejos del nivel verbal. Después (2), sugiere la sensación de "qué siente o qué debería sentir" el niño en el momento que actúa la causa de la sensación. En otro nivel (3), el terapeuta conecta la experiencia sensorial y el reconocimiento de este sentimiento para, luego (4), estimular el recuerdo con preguntas. Una ampliación del esquema Corominas propuesto por la Dra. Viloca añade la dramatización (Viloca, 2011), entendida como una forma de resonancia sensorial y sintonía afectiva. Más tarde, Farrés (2014) describe un punto inicial previo al nivel descriptivo, que corresponde a la imitación sin utilizar la palabra con la finalidad que el niño vea "fuera" lo que debería ser pensado y vivido "dentro". Finalmente, Farrés et al. (2020) proponen

un nuevo nivel orientado hacia la experiencia grupal, con el propósito de ir construyendo una historia grupal mentalizada que permita tomar conciencia del impacto de los actos de unos sobre los movimientos y emociones de otros. Es a partir de este modelo de abordaje terapéutico grupal que se plantea la propuesta de cointervención desde la DMT.

ESTABLECIENDO PUENTES: LA DMT Y EL MODELO DE INTERVENCIÓN EN CARRILET

El modelo de intervención grupal desde la DMT que proponemos en Carrilet se basa tanto en el modelo de Chace (Chaiklin y Schmais, 1979) como en el modelo propuesto por Tortora (2009) y sugiere que en un primer momento (1) terapeuta y paciente

	Modelo Carrilet (Corominas, 1998 y Farrés, 2014, 2020)	Modelo DMT (Chace-Tortora, 2009)
Nivel 0	Imita	Sintoniza-Imita
Nivel 1	Verbaliza, describe objeto o acción	Refleja empáticamente
Nivel 2	Verbaliza sensación	Diálogo en movimiento
Nivel 3	Verbaliza emoción	Estimula, explora y expande
Nivel 4	Estimula el recuerdo	Pasa de lo no verbal a lo simbólico-verbal
Nivel 5	Relaciona intersujeto	Relación intersujeto (intercorporal)

Tabla 2. Sistema de categorías correspondiente al esquema psicopedagógico de Corominas con las ampliaciones propuestas desde Carrilet y la vinculación con la DMT.

comparten un espacio físico, el terapeuta se propone armonizar/sintonizar y espejear/reflejar (2). El paso siguiente es generar un diálogo en movimiento, siempre siguiendo al paciente para llegar a explorar y expandir (3) ese diálogo y su temática: estimular, activar y movilizar. Por último, en la medida de lo posible, traspasar de lo no verbal a lo verbal, de lo sensorial a lo simbólico (4) y fomentar la relación intercorporal. Este recorrido tiene una fuerte influencia de la corriente intersubjetiva (5), incluso cuando el terapeuta no llega a ser un sujeto para el paciente, terapeuta y paciente coincidimos en un espacio y durante un tiempo en el que nos hacemos presentes de alguna forma.

Nivel 0. El trabajo del terapeuta consiste, en primer lugar, en observar y en tolerar “no entender”, lo que Bion denomina la *capacidad negativa*. Esta actitud acompañará en saber que el lugar compartido dará su fruto (Viloca y Alcàcer, 2014). Encontrarse (*matching*), implica dos momentos conocidos como imitación y sintonización (*attunement*) del nivel sensoriomotor más primario para llegar a los niños en su propio nivel de desarrollo (Levy, 1988). Tortora (2009) define la **imitación** como un proceso que implica que el terapeuta encarna la forma, las cualidades de movimiento y el tono de sentimiento de las acciones de otra persona, como si el terapeuta estuviera creando una imagen reflejada emocional y física que permitiera ver fuera lo que él estaba haciendo. Esta imitación significativa favorece el proceso de diferenciación y mejora las capacidades de interacción (Arias-Pujol, et al., 2014) gracias a las neuronas espejo, unas neuronas motoras y, a la vez, sensoriales (Iacoboni, 2009).

Este primer encuentro supone un estado casi indiferenciado, necesario para poder entrar en *empatía kinestésica*. Podemos optar por imitar la imagen en su totalidad para pasar a reflejar sólo algunos aspectos como el movimiento de una parte del cuerpo o el uso del nivel espacial (alto, medio, bajo). La imitación permite entrar en **sintonía** con la persona y permite variaciones y ajustes que se dan en dosis mínimas, a veces difíciles de captar por el ojo humano (Beebe et. al, 2012). Estas microregulaciones (Stern, 1985) necesarias

en todas las relaciones, son ajustes de movimiento que permiten regular la intensidad de la carga sensorio-afectiva en el encuentro relacional, traducéndose en encuentros y desencuentros de fusión-diferenciación. Así como la imitación es una representación fiel de las acciones manifiestas del otro, la sintonización afectiva es una representación fiel de *lo que el otro debe de haber sentido* cuando se expresó con sus acciones (Stern, 2004). Uno de los movimientos más empleados en la fase de sintonización y reflejo empático es la respiración, que permite captar el tono muscular general, cómo está esa persona en ese momento y, en consecuencia, un ajuste en el estado del terapeuta.

Nivel 1. El segundo momento requiere estrategias que favorezcan algún grado de diferenciación. El **espejeo** implica incorporar en el movimiento propio el valor emocional del comportamiento del paciente (Chaiklin y Schmais, 1979). Observaremos en la respuesta del paciente indicadores de la activación de las neuronas espejo, puede ser en la mirada, en la ritmicidad de la respiración, en algún movimiento espejo... El terapeuta opta por la transición hacia un lenguaje de movimiento similar, pero no idéntico, hacia una diferenciación parcial y gradual que el niño con autismo pueda tolerar. Por esta razón, el terapeuta procura sintonizar con el contenido más que con la forma. En danza se conoce como “variación sobre un tema” y maximiza o minimiza algún aspecto de la conducta original en consonancia con el concepto de *apareamiento transmodal* (Stern, 1985), es decir, poner en ejecución alguna conducta que no sea una imitación estricta, pero que sin embargo corresponda de algún modo a la conducta abierta del bebé. Las capacidades para el apareamiento transmodal de las formas percibidas ayudan considerablemente el progreso del niño hacia la experiencia de un otro (Bleichmar, 2009), alguien que está ahí para lo que él necesite.

Nivel 2. La etapa del **diálogo** propone crear una relación más comprometida con la experiencia mediante el uso de los movimientos y las vocalizaciones. Esta es una etapa sumamente rica que permite la exploración del *espacio transicional* pro-

puesto por Winnicott (1953), en un viaje de sentimientos compartidos (Stern, 1985), de conexión mutua y atención conjunta. El descubrimiento de las neuronas espejo logró una nueva noción empíricamente fundamentada de un aspecto constitutivo de la intersubjetividad: la intercorporeidad. La resonancia mutua de las conductas sensoriomotoras intencionalmente significativas. La capacidad de entender a los otros como agentes intencionales [...] depende en primer lugar de la naturaleza relacional de la acción (Gallese, 2011). Delafield-Butt y Gangopadhyay (2013) hablan del origen sensoriomotriz de la intencionalidad; toda inteligencia, por muy desarrollada, abstracta e imaginativa que sea, debe siempre retroalimentarse a través de una lógica motriz para generar su efecto en el mundo.

Nivel 3. El terapeuta **estimula** con la intención de apoyar la exploración mostrada por la conciencia del movimiento. La segunda etapa es **activar** que el niño participe activamente en la experiencia de movimiento y su repertorio de movimientos se amplíe. La etapa final es **movilizar**, para que las acciones se conviertan en expresiones más profundas y la expresión centrada se convierta en algo nuevo.

Nivel 4. Pasar de lo no verbal a lo **verbal** implica haber transitado los registros no verbales (Morral, 2022) de la autoseniorialidad que mantiene el entorno indiferenciado e invariable (Corominas, 1998) a comprender la relación desde un nuevo registro. La evolución hasta el lenguaje implica un grado de integración somatosensorial y facilita el desarrollo de la intencionalidad, del origen del placer-displacer y de los significados que niño y terapeuta co-construyen. Este nivel permite la opción de representar algo de la experiencia en un dibujo, con palabras, con materiales de psicomotricidad o con una canción.

Nivel 5. El objetivo del trabajo psicoterapéutico grupal es intentar que sus componentes tengan experiencias vividas en el “aquí y el ahora”, ayudándoles a poner nombre a las emociones y ansiedades que van experimentando en la relación con los demás. Tal como presenta Morral (2023), observamos y pensa-

mos el cuerpo desde dos ópticas, el cuerpo en movimiento y el cuerpo en relación. Estas dos miradas deben estar íntimamente ligadas e integradas para poder hablar de corporalidad investida y subjetiva. Al objetivo puramente terapéutico del proceso de diferenciación añadimos el aspecto de la comprensión de la existencia de la mente del otro, con movimientos, deseos, intenciones y emociones diferentes a los propios. La idea es verbalizar el vínculo entre las acciones y estados mentales de los diversos miembros del grupo (Farrés et al., 2020).

EXPERIENCIAS CON LA DMT GRUPAL DESDE LA COTERAPIA

Experiencia 1. Se trata de un grupo formado por tres niñas que previamente han sido atendidas individualmente por las terapeutas que luego llevan el grupo. Dos de ellas en psicoterapia y una de ellas en DMT, con edades entre los 8 y 10 años. La razón por la que se indica un grupo combinando ambas modalidades tiene que ver con la posibilidad de ofrecer un escenario para ayudar a organizar la información mente-cuerpo mediante la experiencia de relación con iguales y transformar la adhesión corporal existente en cada una de ellas.

Ana había quedado enganchada a un uso de su cuerpo de forma erotizada simulando un caminar sinuoso que le aportaba un falso-self que se desvanecía de inmediato nada más entrar por la sala. Quedaba totalmente adherida a las características personales y gestuales de sus compañeras y no podía conectar con sus necesidades ni deseos. Era menuda y su gestualidad se centraba en la cara, haciendo muecas adultizadas para acompañar su discurso que le confería un aspecto disarmónico. Cuando Ana intuía que nos acercábamos al cierre de la sesión, en su gestualidad observábamos pequeños movimientos rápidos, indirectos y ligeros, como con cierta urgencia para retener algo y sin saber hacia dónde dirigirse. Frente a la imposibilidad de controlar el tiempo del cierre y la despedida, ella cerraba su cuerpo, curvaba su espalda, como si le pesara hacia adelante y caminaba con pasos lentos, transmitía tristeza.

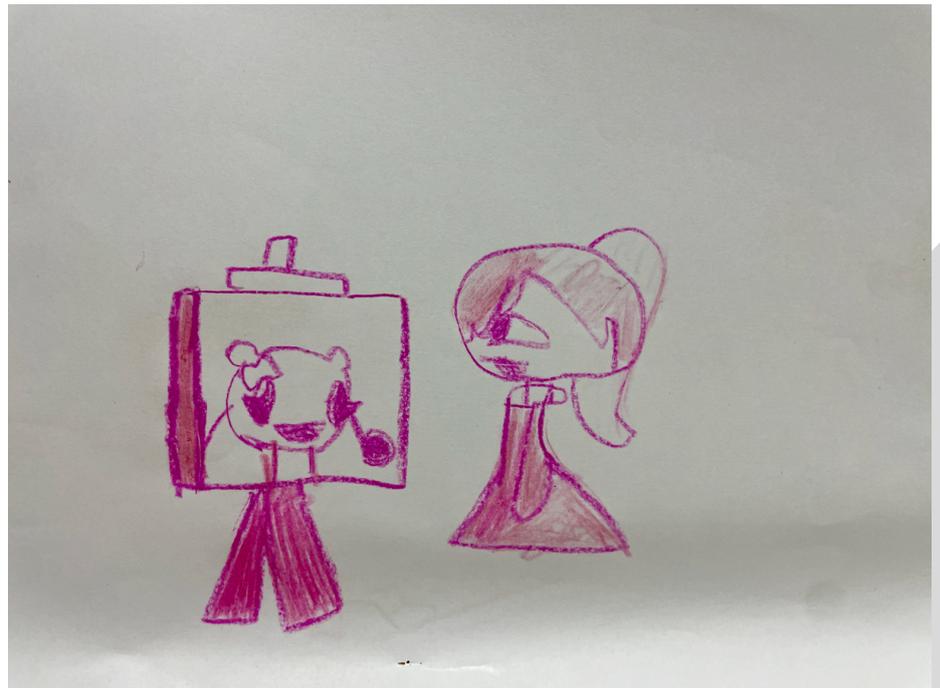


Fig. 1. El dibujo de Jia Yi nos lleva a pensar en la intencionalidad de salir de la imagen plana del personaje de televisión. Sin embargo, la figura permanece estática y sin brazos, con una expresión en el rostro de cierta angustia y tristeza.

Chyou era una niña alta, delgada, longilínea. Sus movimientos suaves y lentos le conferían apariencia de contención y peso. La forma de su cuerpo era cerrada y se presentaba totalmente cabizbaja, mostrando muchas dificultades para sostenerlo. Se fatigaba nada más entrar en la sala, se quedaba sin energía por no poder sostener la relación. Todo ello nos llevó a plantearnos dudas sobre su salud física y sus posibilidades para sostener la indicación grupal.

Jia Yi mostraba una corporalidad muy infantil que no concordaba con su edad y un movimiento contenido, como si estuviera siempre representando la imagen que tenía en su mente, ya fuera un gato o una niña de los dibujos animados (Fig.1). Se sentaba con las piernas recogidas y se lamía la mano. Tenía mucha dificultad en el lenguaje, usaba frases cortas con dos palabras siempre en presente y pronunciadas de manera rápida. Cuando parecía que empezaba a participar del juego, rápidamente volvía a su propia fantasía, interfiriendo en la dinámica y ganándose el rechazo de sus compañeras.

En base a lo anteriormente mencionado, las características compartidas observadas en las pacientes que conformaban el grupo se centraban en la dificultad en la diferenciación, la preferencia por la exploración sensoriomotriz, la baja capacidad de elaboración simbólica, la dificultad en la producción del lenguaje y la vivencia de un cuerpo fragmentado o que no responde a sus impulsos y deseos. Sus dificultades en las funciones ejecutivas se plasmaban en la incapacidad para poder llevar a cabo y organizar cualquier idea que surgía.

Chyou pide unos cubos de gomaespuma para jugar al "Candy Crush", Ana ve que Chyou construye una especie de torre bastante compacta y dice que quiere subirse y saltar. Jia Yi da vueltas por la sala, no consigue vincularse a la actividad, aunque de forma intermitente observa la actividad de sus compañeras. Al pie de la estructura añadimos una colchoneta para amortiguar el impacto de los pies en el suelo. Ana salta y pide ayuda para subir a la estructura y saltar. Salta. A Chyou se le ilumina la cara, también quiere saltar. Pero no se anima, muestra su miedo. Con nuestra ayuda y cogida de la mano, salta.

En el momento anterior al salto regula su emoción, observa dónde ha de dirigir su cuerpo, regula la fuerza del salto, toma la decisión y salta. Nos mira, sonríe. Cambia su forma corporal, se alarga, se sostiene en su propio cuerpo, ha vivido la combinación de los factores desde la intencionalidad. En la sala hay alegría, Chyou ha descubierto una sensación que desconocía. Jia Yi se acerca a la dinámica. Quieren saltar por turnos, con nuestra ayuda. A Jia Yi le cuesta respetar los turnos, provoca a sus compañeras con movimientos rápidos, cortos, pero indirectos y disarmónicos. No encuentra un modo de diferenciarse, como si evitase el espacio directo que le ayudaría a definirse, a decir lo que desea y necesita. Ana pregunta, ¿y yo? ¿Puedo saltar?



Fig. 2. El espacio de grupo ha permitido experimentar momentos de sintonía entre las tres participantes, pasando por momentos de imitación y de diálogo en movimiento, como muestra Chyou en este dibujo.

Esta viñeta ejemplifica el primer paso del grupo hacia la posibilidad de un juego compartido (fig. 2). Los bloques se transformaron en casas para jugar con diferentes estancias donde dos de ellas estaban dentro y otra entraba para robar algún elemento. Posteriormente, añadieron a la casa otro escenario, el colegio, donde una de ellas podría ser la maestra y el resto las alumnas, alternando momentos de aula y patio en la que por primera vez pudieron organizarse para intercambiar papeles, "ahora yo soy la maestra, ahora tú...", iniciándose un primer momento de relación diferenciada donde cada una de ellas pudo mantener una identidad con sus ideas y deseos y ejecutarlos a través de su cuerpo.

En nuestra experiencia clínica, hemos constatado la importancia de la construcción de un espacio potencial como precursor de la organización del movimiento, para ayudar a las niñas a ir más allá de la descarga evitativa de la autosensoresialidad y las contingencias perfectas (Muratori, 2009). Hemos tratado de fomentar la interacción desde las posibilidades de expresión de cada una de ellas, muchas veces rescatándolas de su tendencia a quedarse centradas en sí mismas a través de su cuerpo (Fig. 3). En este grupo, destacamos una evolución que comenzó con la imitación del otro como posibilidad de experiencia relacional (niveles 0, 1), transitando de lo adhesivo a la vivencia significativa vinculada al self (niveles 1, 2) y

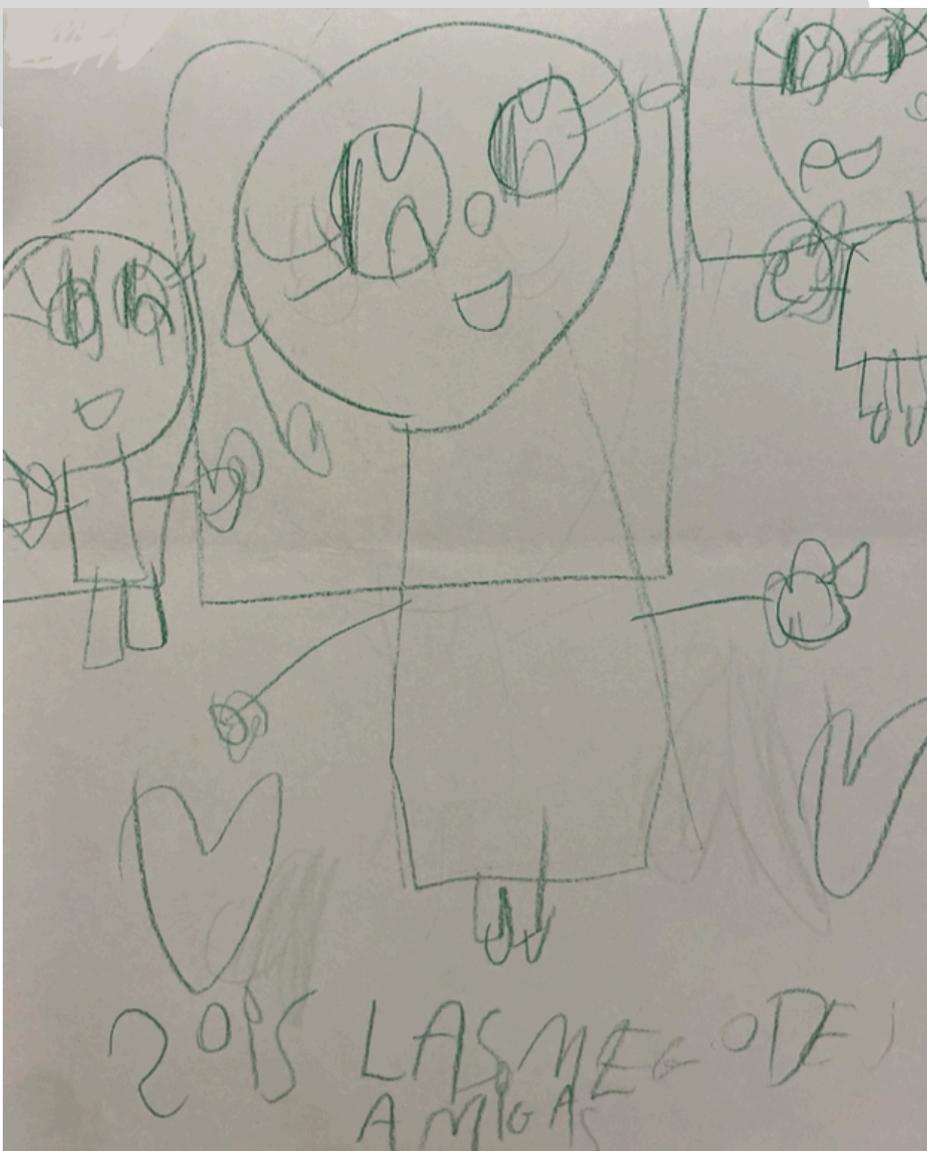


Fig. 3. Esta modalidad de grupo ha permitido pasar de la sensorialidad a un registro más simbólico a través de la interrelación de las participantes, como muestra Ana en su dibujo.

a la sintonía afectiva (nivel 2). Todo ello, permite la regulación dinámica (nivel 3) del rango de movimientos y un aumento en la interacción intersubjetiva (niveles 4, 5).

Experiencia 2. Este grupo se realizó durante 3 años a razón de una sesión semanal. Está formado por 3 niños con diagnóstico de TEA que han hecho psicoterapia individual y se inició cuando éstos tenían 9 años. Todos ellos asistían a la escuela ordinaria con algunas adaptaciones no significativas y mostraban deseo de relacionarse, pero tenían muchas dificultades para organizar su deseo de manera que pudiera ser compartido.

Ignasi destacaba por tener un movimiento constante, iba de un sitio a otro, se acercaba y se fijaba en los demás, pero le era muy difícil dar continuidad a la relación. Este movimiento no era perceptible en el despacho, donde pasó de tener un juego con los muñecos y los transportes en los que representaba un sinfín de complicaciones a poder hablar y compartir situaciones que le eran difíciles del colegio y de casa. La contención del despacho, de la silla, los objetos y la mesa colisionaba con el relato de la familia, vivían a Ignasi con mucho desasosiego porque se ponía en riesgo constantemente. Solía acercarse a los demás realizando cosquillas o algunos sonidos del entorno (imitaba sonidos de transportes, canciones y personajes de videojuegos). Daba la sensación de establecer una relación intermitente y plana, de descarga intensa y de corta duración, como para comprobar los efectos de sus acciones a modo de contingencia perfecta.

Leo era un niño con mucha necesidad de estar en quietud desde un sitio donde poder controlar. En el tratamiento individual se mostraba muy ansioso ante todo aquello que estaba fuera de su control, era muy exigente en la relación puesto que debía ser exactamente como él la había pensado; poco a poco, pudo mostrarse más flexible, pero se mantenía muy reactivo a las experiencias. En la sala observamos que la invitación de los demás a hacer, a moverse o estar en relación le inquietaba, había mucha dificultad por compartir y por entender la intención de los demás más allá de la norma (*¿por qué los niños chillan*

si no se debe chillar?). Mostraba interés por la acción de los demás, pero la experiencia corporal le era fuente de sensaciones propias de descontrol y desagrado: el sudor, la velocidad, la agitación en el rango del flujo libre. Su movimiento se concentraba en la gestualidad de su boca y lengua. Poco a poco, fue entrando en el juego con combinaciones de flujo de movimientos indulgentes y luchadores y movimientos suaves y constantes de los dedos de la mano. El cuerpo de Leo es compacto, hay poco uso de las extremidades para explorar, con un patrón de movimiento más cercano a tensar-soltar.

Aleix era un niño con una voz muy pequeña, se mostraba muy obediente y solo se movía si se le invitaba. En el tratamiento individual previo a su entrada al grupal, predominó una gran inhibición, solía repetir secuencias de juego una y otra vez. Representaba de forma repetitiva la misma escena dentro de una casa donde un feroz animal entraba sin permiso para arrebatar y destruir todo lo que tenía la familia, que quedaba paralizada totalmente indefensa. Esta escena representaba la defensa psicológica predominante

en Aleix, la congelación. Con la ayuda de la terapeuta que fue poniendo nombre a las sensaciones de la escena, apareció en él la idea del “hombre de las cuevas”, un hombre fuerte que no sabía qué iba a pasar, pero que, conectando con el miedo, empezaba a sentir su cuerpo de músculos que podía mover y a plasmar sus ideas. Cuando llegó al grupo, observamos a un niño “hacia adentro” aunque con un contacto agradable. La contención en sus acciones otorgaba al cuerpo una forma levemente cerrada que confería a sus movimientos una actitud de cautela, principalmente en los momentos de llegada y cierre de sesión que nos sentábamos a hablar en la mesa. En la sala creaba circuitos, construcciones, retos y se mostraba ágil en el movimiento, pero no aparecía la voz, ni la invitación hacia los demás (Fig. 4).

De los primeros encuentros del grupo nos llamó la atención que su movimiento se organizaba en solitario y la voz, que sí servía para compartir en un primer momento en la mesa, desaparecía por completo. No había uso de la palabra en su juego, ni para compartir las intenciones, ni para pedir ayuda, ni para invitar a los demás. Solían in-

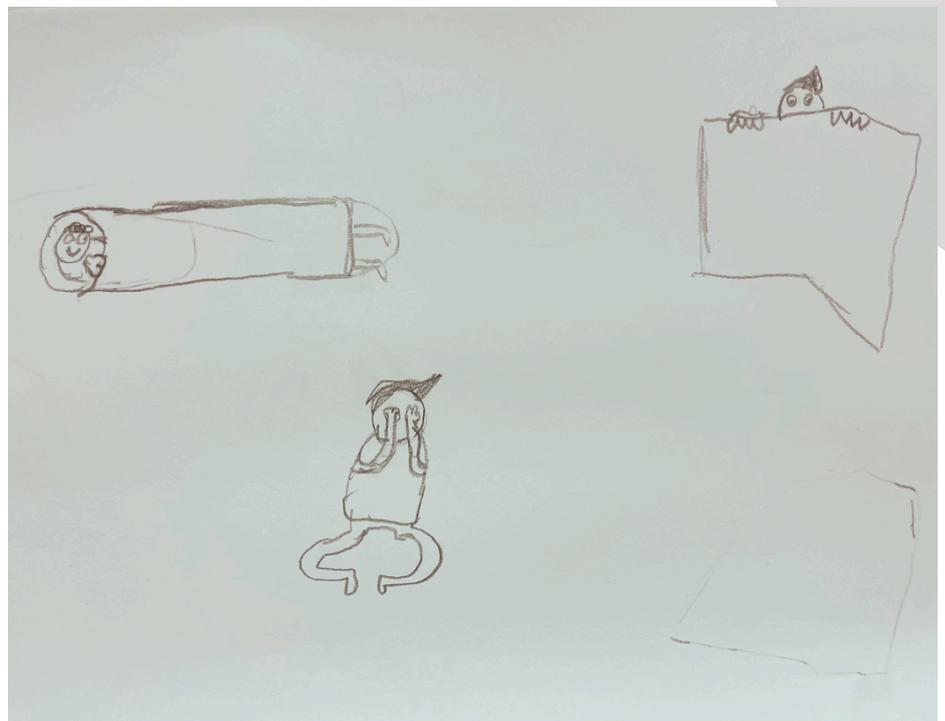


Fig. 4. Aleix realiza este dibujo a finales del primer año del grupo. Las piezas de psicomotricidad con las que construía los circuitos se convierten en elementos donde los compañeros se esconden y él se prepara para encontrarlos. Un ejemplo de permanencia de objeto y experiencia de encuentro con los compañeros.

vestir tres áreas diferenciadas: la mesa desde la que Leo observaba, la parte central donde Aleix construía circuitos con el material de psicomotricidad e Ignasi revoloteaba por el espacio dando chutes a su pelota, como si con la pelota pudiera ampliar su kinesfera acercándose a sus compañeros. Pero la acción de chutar no se organizaba de manera directa, es decir, organizaba una dirección pie-pelota, pero no pelota-espacio-compañeros.

Todo ello era una externalización del funcionamiento mental autista, los niños se relacionaban de manera superficial con los objetos y con los compañeros. El pensamiento no servía para procesar la experiencia más allá de la experiencia sensorial. Nuestra intervención inicial se limitaba a verbalizar y describir objetos o acciones y reflejar empáticamente (nivel 1). Aleix e Ignasi aceptaban los señalamientos, verbalizaciones y nuestra cercanía; Leo se sentía intimidado por la voz y el movimiento.

En un segundo momento del grupo, empezaron a proponer juegos motrices estructurados que conocían del colegio; el que tuvo más continuidad fue un juego llamado *pescaditos a la mar* en el que las dos terapeutas manteaban una tela elástica y ellos estaban debajo, pero sin saber cuándo iban a ser tocados por la tela. Esta repetición y estructura ayudó mucho a Leo; a Ignasi y Aleix les atrajo la tensión ante lo inesperado. Poco a poco, pudimos ir señalando la sorpresa, la sensación de la tela fresquita y suave en la cara, la oscuridad al ser tapados, la sensación dura del suelo y ese espacio seguro donde estar juntos (nivel 2). A partir de ahí, hubo un cambio de posición, decidieron subirse encima de la tela y jugar a ser arrastrados. Ese arrastre implicaba un cuerpo más activo, la sorpresa era vivida junto con el contacto entre ellos y la fuerza por hacer equilibrio. Nuestra propuesta implicaba jugar con las velocidades y el ritmo (nivel 3), con separarse y juntarse. La tela ofrecía una sensación de límite firme, pero suficientemente flexible. Durante esta temporada había mucho placer, la repetición permitía cada vez más sorpresa. La tela también nos permitía ayudarles a parar, poco a poco sentíamos que este objeto permitía jugar, relacionarse y encontrar la calma (Fig. 5).



Fig. 5. Durante el segundo año del tratamiento, Leo dibuja el juego del arrastre con la tela. Hay movimiento, expresión y diferenciación en los cuerpos, que se encuentran en diferentes planos: el que está de pie y los otros dos en el suelo en diferentes direcciones. Leo añadió una frase que se dijo durante el juego, lo verbal aparece como algo significativo que acompaña la experiencia, un elemento hacia un espacio más simbólico.

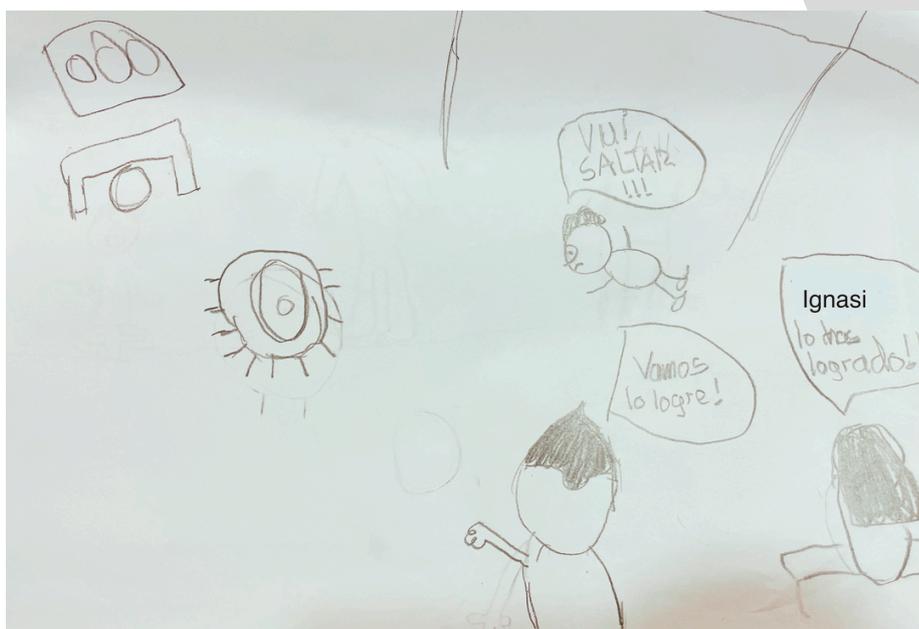


Fig. 6. Dibujo realizado por Ignasi en el tercer año del grupo. Ignasi lanza la pelota a la canasta desde lejos, él se alegra por conseguir lo que se había propuesto y el resto de sus compañeros reaccionan. Para Ignasi fue muy importante que Aleix se alegrara por él y señaló la reacción de Leo, que saltó de la emoción. El dibujo expresa el vínculo entre las acciones y estados mentales de los diversos miembros del grupo.

Con el paso del tiempo, propusieron otra forma de estar, esta vez hacia la verticalidad: la tela fue utilizada como frontera contra la que chocar, rebotar, estirar y a la que lanzar objetos.

Han puesto la tela encima de una caja grande de madera, tapando el agujero. Van lanzando la pelota para encestar y ver cómo la tela cae dentro del agujero. Ignasi se va alejando y dice que él es muy bueno en los deportes, que va a hacer un megatriple. Aleix le responde que hay niños en su clase que dicen que tienen un equipo de básquet, señalamos que es muy bonito tener un equipo para jugar juntos. Ignasi lanza y se acerca mucho a canasta pero no acierta. Leo tensa su cuerpo y hace un pequeño salto, parece hacer un movimiento de descarga mientras sonríe. Ignasi dice que se ha flipado. Dirigimos la mirada hacia cómo estaba el cuerpo de Ignasi y la potencia de su tiro, cada uno prueba una potencia distinta. Empiezan a proponer diferentes lanzamientos: de supermega-flipados con piruetas, flojito, sin mirar... Ignasi encesta desde lejos y grita imitando la celebración de un futbolista, Leo se acerca y tira directo a la caja con seguridad, haciendo un mate. Entonces, Aleix dice que Leo ha tirado a canasta sin miedo al éxito. Nos reímos y acabamos coreando "sin miedo al éxito" (Fig. 6).

La intencionalidad y la seguridad también se trasladaron a la palabra, aparecía mucha más voz y tenían en cuenta a los demás. Estaban muy atentos a preguntas de las terapeutas (nivel 5) que ayudaban a pensar sobre el otro (¿qué querrá decir Ignasi con ese grito? ¿Qué ha pasado cuando Leo ha enceestado?). Con este grupo hemos observado cómo, desde un esquema corporal plano y por ello, una vivencia plana de la relación típica del funcionamiento mental artista, se han podido trabajar elementos para potenciar la intencionalidad de llegar más allá en el espacio y hacia la tridimensionalidad para salir a la búsqueda del otro.

CONCLUSIONES

El objetivo del trabajo psicoterapéutico grupal ha sido acompañar las experiencias vividas en el "aquí y el ahora". Mediante esta cointervención, hemos podido acompañar las emociones y ansiedades que los componentes del grupo van sintiendo desde

del grupo van sintiendo desde diferentes niveles. La mirada de lo corporal junto a la del mundo emocional ha enriquecido nuestra comprensión de los niños y las niñas y nos ha permitido seguir atendiendo las fallas primarias para potenciar la representación mental y la simbolización.

Observar el movimiento grupal desde los elementos del análisis del movimiento como si se tratase de una coreografía espontánea ha sido fundamental para captar las preferencias de cada miembro, así como el tema emergente del grupo como un todo. A nivel técnico es importante recoger las expresiones corporales, juegos, verbalizaciones que se realizan. El terapeuta DMT con el sostén interpretativo del psicoterapeuta hace de yo auxiliar, escenificando corporalmente la autoseniorialidad donde han quedado anclados los niños, ayudando de este modo a poder pasar a un registro de conexión sensación-emoción-pensamiento.

El trabajo grupal desde este *setting* ha ayudado a los niños y a las niñas a ser más capaces de conectar por sí mismos/as con sus propias emociones, acciones y progresivamente regular su propia conducta en contacto con el otro. Esta capacidad de autorregulación va ligada al desarrollo de procesos cognitivos superiores que habían quedado inhibidos en su desarrollo, mostrando más capacidad para planificar, organizarse en un juego compartido y, en consecuencia, en la relación.

BIBLIOGRAFIA

Alejos, C., Elgarrista, S., Núria, M., Pérez, S., y Rey, F. (2014). Evaluación de un proyecto piloto sobre discapacidad visual y danza en *La Investigación en Danza en España*. Barcelona: Mahali Ediciones.

Arias-Pujol, E., Fieschi, E., Castelló, C., Miralbell, J., Soldevila, A., Sánchez-Caroz, E., Anguera, M. T. y Mestres, M. (2014). Efectos de la imitación en la interacción social recíproca en un niño con Trastorno del Espectro Autista Grave. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 25, pp. 9-20.

Berger, M. (1989). Bodily experience and the expression of emotion. *A Collection of Early Writings: Toward A Body of Knowledge*, pp. 152-191. Columbia, MD: ADTA I.,

Bleichmar, S. (2009). *El Desmantelamiento de la Subjetividad - Estallido del Yo*. Buenos aires: Topía Ediciones.

Chaiklin, S. y Schmais, C. (1979). The Chace approach to dance therapy en P. L. Bernstein (Ed.). *Eight theoretical approaches in dance-Movement therapy*, pp. 15-30. Dubuque: Kendall Hunt.

Chaiklin, S. y Wengrower, H. (2009). *The Art and Science of Dance/Movement Therapy: Life Is Dance*. New York: Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203874202>

Chen, T., Wen, R., Liu, H., Zhong, X. y Jiang, C. (2022). Dance intervention for negative symptoms in individuals with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Complementary therapies in Clinical Practice*, 47, <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101565>

Corominas, J. (1998). *Psicopatología arcaica y desarrollo: ensayo psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.

Cruz, R. (2016) Dance/Movement Therapy and Developments in *Empirical Research: The First 50 Years*, pp. 297-302. <https://doi.org/10.1007/s10465-016-9224-2>

Delafield-Butt, J. y Gangopadhyay, N. (2013). Sensorimotor intentionality: The origins of intentionality in prospective agent action. *Developmental Review*, 33(4), pp. 399-425. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2013.09.001>

Delafield-Butt, J., Morral, À., Busquets, L., Miralbell, J. y Mestres, M. (2023). La intencionalidad de los niños como origen del significado compartido. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 42, pp. 9-24.

Farrés, N. (2014). Confluència de les vessants educativa i terapèutica per al treball d'infants amb TEA: de l'emoció a la cognició. *Revista Desenvolupa*, 38.

Farrés, N., Cornadó, M., Arias-Pujol, E., Alejos, C., Viloca, L., Miralbell, J. y Mestres, M. (2020). Psicoteràpia de grup amb infants amb TEA: proposta d'ampliació de l'esquema psicopedagògic de Júlia Coromines. «PREMI JÚLIA COROMINES 2019-2020». *Revista Catalana de Psicoanàlisi*

si, 37(2), pp. 143-161, <https://doi.org/10.34810/rcpv37n2id380019>.

Fischman, D. (2008). Relación terapéutica y empatía kinestésica. En S. Chaiklin, & H. Wengrower (Edits.), *La vida es danza: el arte y la ciencia en la Danza Movimiento Terapia*, pp. 81-96. Barcelona: Gedisa.

Gallese, V. (2011). Neuronas espejo, simulación corporeizada y las bases neurales de la identificación social. *Clínica e Investigación Relacional*, 5(1), pp. 34-59.

Hackney, P. (2001). *Making Connections: Total Body Integration Through Bartenieff Fundamentals*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003078319>

Iacoboni, M. (2009). *Las neuronas espejo. Empatía, neuropolítica, autismo, imitación o de cómo entendemos a los otros*. Buenos Aires, Argentina: Katz.

Kestenberg, J. (1965). The role of movement patterns in development. Rhythms of movement. *The Psychoanalytic Quarterly*, 34(1), pp. 1-36.

Laban, R. (2006). *El dominio del movimiento*. Madrid: Editorial Fundamentos.

Lamb, W. (2012). *My Seven Creative Concepts*. London: Brechin Books.

Levy, F. (1988). *Dance/Movement Therapy. A Healing Art*. Virginia USA: AAHPERD Publications.

Merleau-Ponty, M. (1964). *The primacy of perception*. Evanston, IL: Northwestern University Press.

Morral, À. (2022). Los registros no verbales en el TEA. Una forma de comunicar. *Cuadernos de Psicomotricidad*, 54, pp. 22-37.

Morral, À. (2023). Manifestacions corporals i angoixes arcaiques en l'autisme: comprensió i abordatge. *Revista eipea - escoltant i pensant els autismes*, 15, pp. 18-29.

Muratori, F. (2009). El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (y II). *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 13, pp.21-30.

Pallaro, P. (1996). Self and body-self: Dance/movement therapy and the development of object relations. *The Arts in Psychotherapy*, 23(2), pp. 113-119.

Panhofer, H. y Rodríguez, S. (2005). La Danza Movimiento Terapia: una nueva profesión se introduce en España. H. Panhofer (Ed.), *El cuerpo en psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia*, pp. 49- 95. Barcelona: Gedisa.

Samaritter R. y Payne H. (2017). Through the kinesthetic lens: observation of social attunement in autism spectrum disorders. *MDPI Behavioral Sciences*, 7(1), p. 14. <https://doi.org/10.3390/bs7010014>

Stern, D. (1985). *El mundo interpersonal del infante: una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Buenos Aires: Paidós.

Stern, D. (2004). *The present moment: in psychotherapy and everyday life*. New York/London: W. W. Norton & Co.

Tortora, S. (2009). *Dance/Movement Psychotherapy in Early Childhood Treatment: In The art and science of dance/movement therapy*, pp. 172-193. New York: Routledge.

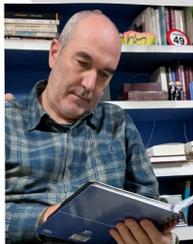
Viloca, Ll. (2011). Psicoanàlisi de nens amb un trastorn de l'espectre autista (TEA) i amb Síndrome d'Asperger. *Desenvolupa. Revista de l'Associació catalana d'Atenció Precoç*, 32, pp. 1-20.

Viloca, Ll. y Alcàcer, B. (2014). La psicoterapia psicoanalítica en personas con trastorno autista. Una revisión histórica. *Temas de psicoanálisis*, 7.

Viloca, Ll., Sánchez, E. i Farrés, N. (2015). Abordaje psicoterapéutico-psicopedagógico. intervención grupal en CARRILET, centro específico para niños con autismo. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 59, pp. 59-67. Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente.

Winnicott, D. (1953). Transitional objects and transitional phenomena; a study of the first not-me possession. *The International Journal of Psychoanalysis*, 34, pp. 89-97.

La inclusión educativa de niños con trastorno del espectro autista



– Joan Tort Casanellas –

Psicólogo clínico. Psicoterapeuta. Maestro de Educación Especial. Coordinador Equipo Atención Externa de la Escola Vil·la Joana, Barcelona. Sitges (España)



– Rosario Rafoso Naval –

Maestra de Educación Especial. Equipo de Atención Externa de la Escola Vil·la Joana, Barcelona. Sant Cugat del Vallès (España)

A continuación, queremos hablar de inclusión educativa y autismo desde la visión del equipo de profesionales de la escuela de Educación Especial Vil·la Joana de Barcelona, a través del trabajo diario en diferentes escuelas de la ciudad, tanto guarderías como escuelas ordinarias de infantil, primaria y secundaria.

En el año 2000, desde Vil·la Joana, se crea un Equipo de Atención Externa (EAE) que empieza a trabajar en las guarderías públicas de la ciudad de Barcelona para la inclusión de niños con necesidades educativas especiales derivadas de un trastorno de la relación y la comunicación o de un trastorno del espectro autista, con el principal propósito de trabajar precozmente y así intentar reducir la sintomatología que se deriva, entendiendo que cuanto antes se adquieran estrategias, antes será posible una inclusión de estos niños en la sociedad.

En un documento interno de la época en que se creó, este equipo destaca la siguiente aportación que consideramos vigente y actual:

“Destacamos la prevención como factor prioritario desde una perspecti-

va psicológica y educativa, y también diríamos, cercana a la salud mental. Dentro de este amplio campo de actuación, la labor preventiva tiene dos vertientes fundamentales: por un lado, se considera prevención la aportación de recursos y medios encaminados a preservar y promover los factores de salud mental y psicológica, para favorecer el óptimo desarrollo de las facultades y capacidades de las personas; y por el otro, es prevención la identificación precoz y el tratamiento de una deficiencia o trastorno, a fin de reducir su prevalencia y las secuelas y discapacidades que pueda provocar”¹

Más adelante, nuestro equipo se amplió y accedió a las escuelas de infantil, primaria y secundaria para continuar este trabajo en el seno de la totalidad de la escolaridad obligatoria de los alumnos. Entendemos que la inclusión educativa tiene como finalidad la inclusión del niño en la sociedad y es por eso por lo que la escuela de educación especial es un elemento más, igual de necesario que en la ordinaria, dentro del engranaje de la inclusión. Entendemos que es el trabajo conjunto de ambas tipologías escolares (ordinaria y especial) el

que propicia una mejor inclusión y facilita una inserción en la sociedad de forma más adecuada, pensando en las necesidades que presenta cada niño.

Actualmente, en las escuelas ordinarias, se tiene la sensación de que el trabajo de inclusión se está llevando a cabo de forma impuesta y con pocos recursos. Y desborda. De este desbordamiento habla Anne Duformantelle en su artículo “Desbordes para pensar la inclusión”, donde apunta el hecho de que no poder pensar lleva a actuar. Y las actuaciones no pensadas nunca son productivas (entendiendo *acto* en el sentido de lo que Freud explicaba como *pulsión* y que hace referencia a lo impulsivo y vacío de pensamiento)².

Cuando, como profesionales externos, vamos a las escuelas, nos damos cuenta de esta característica y por eso lo que hacemos es proponer a todo el equipo de profesionales pensar conjuntamente, pues entendemos que para poder atender primero lo que debemos hacer es comprender.

Lo contrario significa operar a ciegas.

Y esto requiere tiempo. Debemos entender que los niños con TEA, por sus característi-

¹ Documento interno del CEE Vil·la Joana. EAE.

² Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II), en Obras completas, tomo XII, Buenos Aires: Amorrortu Editores.

cas, pueden sentirse estresados ante situaciones de escuela a las que les cuesta adaptarse, así como también a cualquier cambio que responda a una mejora de la atención de éstos. Por todo ello, debemos ir con cuidado y entender a cada uno de los alumnos con los que trabajamos, para poder ofrecerles unas actuaciones (ahora sí, pensadas y consensuadas en equipo) que se adapten y que sean adecuadas para cada uno de ellos y ellas. No hay dos niños con las mismas necesidades, por eso no podemos extrapolar las necesidades de uno a otro. Cuando aplicamos una medida, debemos pensar si ésta será adecuada para el niño, consensuarla en equipo y empezar su aplicación. Entonces, periódicamente, debemos revisar las medidas acordadas, lo que nos llevará a reunirnos de nuevo para pensar al niño.

Y es que si la inclusión, hoy en día, todavía desborda, parece lógico que también desborde el malestar que los niños con autismo proyectan en las escuelas. Y es ese malestar el que los profesionales reciben de primera mano y sobre el que piden ayuda.

Así pues, nuestra primera tarea será ofrecerles comprensión ante este malestar e intentar mitigarlo a través de esta construcción conjunta de búsqueda de estrategias y pensamiento que les propondremos, entendiendo que el camino será más o menos largo dependiendo de los factores que se pongan en juego a partir del inicio de la intervención. Nuestra experiencia pone en evidencia que son las escuelas que llevan muchos años atendiendo a niños con autismos las que entienden mejor el funcionamiento de éstos y son capaces de tener una actitud más tranquilizadora y una mirada desde la distancia necesaria para saber que los aprendizajes con los niños con TEA transitan otro camino (los adquieren, pero la forma de enseñar no puede ser la misma porque la forma de integrarlos tampoco lo es) y la forma de relacionarse también, puntos claves para que la angustia disminuya y propicie una actitud más favorable para la atención del autismo en el aula.

Factores que afectan a la inclusión de los alumnos con TEA en el entorno ordinario:

- *Grado de afectación de autismo.* Saber en qué momento de diferenciación o indiferenciación está el niño a la hora de pedir modalidad de escolarización (hablamos de estado de diferenciación o indiferenciación cuando hacemos referencia a la dificultad de algunos niños para alcanzar una identidad propia, es decir, el yo/no-yo o a las dificultades de sentirse a sí mismos diferentes a los demás)³. Así pues, cada niño “nos dirá” la intensidad del recurso que necesita y que mejor se ajuste a sus necesidades. La decisión final de matricular a un niño en la escuela ordinaria o en la escuela especial siempre la tendrá la familia, pero la cohesión de todos los equipos que están trabajando en relación con la orientación más ajustada por este niño o niña será muy importante para que la inclusión sea lo más efectiva posible.
- *Entorno social y familiar.* Hablamos de un buen entorno socio-familiar cuando se mantiene una estructura diaria de rutinas y acompañamiento familiar, donde el niño se siente bien atendido y acogido y donde la dificultad en la comprensión de sus manifestaciones y alteraciones emocionales están acompañadas de un trabajo terapéutico y pedagógico que todos los profesionales que atienden el caso realizan de forma conjunta. La correspondencia entre entorno social y buena situación económica no es correlativa.
- *Recursos externos de los que dispone el niño.* Muchas familias de niños con autismo, sobre todo después del diagnóstico, buscan recursos externos de carácter terapéutico que les ayuden en la comprensión de la sintomatología autista y que ayuden a su hijo/a a mitigar los efectos de ésta. Sin embargo, hay que decir que no a más recursos, mejor evolución, pues no es tanto la cantidad de éstos lo que hará que la sintomatología disminuya, como la calidad y continuidad que se pueda ir ofreciendo en diferentes períodos vitales del niño. Es importante que, en caso de que se dispongan, se vayan adaptando al momento en que está el niño o niña así como a su edad y características personales. Y que puedan coordinarse

periódicamente con la escuela.

Muchas familias no pueden ofrecerle a su hijo/a ningún recurso privado, pero no por eso su evolución se verá más afectada si sólo dispone de los públicos como CDIAP⁴ o CSMIJ⁵.

- *Formación de los profesionales de la escuela.* Las formaciones en autismo son muy importantes para entender el funcionamiento del trastorno y no confundir la sintomatología con otros tipos de manifestaciones, ya que entonces las actuaciones pueden ir en detrimento de la evolución del mismo. El TEA abarca una larga franja de síntomas y características por las que los niños van transitando a lo largo de su evolución. Es importante, como decíamos antes, que los profesionales puedan entender al alumno que tienen en el aula para poder ofrecerle los recursos más adecuados durante su escolarización.
- *Experiencia de los profesionales de la escuela con niños y niñas con TEA.* Aquellas escuelas que han atendido a muchos niños y niñas con autismo van adquiriendo unas estrategias y una sensibilidad que hace que la diversidad y variedad de los TEA sea más fácil de entender y, como consecuencia, de atender. Entendemos que cada niño es único, pero el aprendizaje del trabajo en el ámbito de los autismos se va adquiriendo a medida que se van conociendo y el malestar que éstos provocan es cada vez más fácilmente elaborado por los adultos que los rodean.
- *Sensibilidad de los profesionales de la escuela.* Entendemos la sensibilidad hacia el autismo como una característica con identidad independiente de la formación que haya recibido y de su experiencia, aunque también va ligada a estas dos. Las manifestaciones de los niños con TEA, así como la vinculación que hacen con los adultos, son diferentes de las que hacen los niños no autistas, por eso es lógico entender que las proyecciones que los adultos reciben de estos alumnos a veces sean de difícil comprensión y/o aceptación y que por eso, como profesionales, nos podamos sentir más cómodos trabajan-

³ Viloca, L. y Coromines, J. (2008). L'ansietat catastròfica: procés de simbolització i d'interpretació. Barcelona: Fundació Orienta.

⁴ CDIAP: Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz.

⁵ CSMIJ: Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil



Entendemos que la inclusión educativa tiene como finalidad la inclusión del niño en la sociedad y es por eso que la educación especial es un elemento más, igual de necesario que la ordinaria, dentro del engranaje de la inclusión.

⁶ NESE: Necesidades Especiales de Apoyo Educativo.

do con unos alumnos con TEA y menos cómodos con otros. Este feedback emocional puede parecer a veces recíproco, pero alguna vez parte de la dificultad del autismo para ponerse en el lugar del otro y esto hace que el adulto note un rechazo difícil de gestionar.

- *Grupo clase.* Todas las personas que trabajan en educación saben que no existen dos grupos iguales. Por eso hay agrupaciones que propician la adaptación de los niños con NESE⁶, porque la acogida que les ofrecen es más natural o simplemente porque no hay muchos momentos disruptivos que hagan que el niño con autismo se aíse mucho o pida salir del grupo. A menudo, este factor depende bastante de las ratios, pues parece lógico pensar que un grupo más numeroso puede ser más estresante para un alumno con autismo que uno menos numeroso aunque, de nuevo, las características de cada grupo son muy particulares y esta correlación no siempre se cumple. Lo que sí parece importante es que el grupo clase sea lo suficientemente acogedor para que los niños con autismo se sientan más protegidos.
- *Nivel escolar.* Queremos remarcar aquí nuestra apuesta por el trabajo con la primera infancia y la importancia que esto supone para el tratamiento del autismo. Sin embargo, a veces nos encontramos con niñas o niños diagnosticados en la etapa de educación primaria o secundaria con los que también se puede realizar un buen trabajo inclusivo. De nuevo, todas las características y factores antes mencionados se pondrán en juego.
- *Estabilidad de los profesionales de la escuela.* Sabemos que la escuela sufre continuos cambios (más o menos largos en el tiempo) de personal dado que el estrés causado (entre otras cosas) por el trabajo con trastorno mental es desgraciadamente todavía demasiado grande. Es por ello por lo que es de vital importancia cuidar la salud mental de los profesionales de las escuelas mediante supervisiones de casos, formaciones permanentes y reuniones de equipos donde se hable del antes y el durante de las actuaciones que se hagan. Por eso, aquellos claustros más constantes y que ofrecen

estabilidad en personal y actividades, indirectamente calman el malestar de los niños que sufren mucho, rebajándolo y haciendo que éstos puedan estar más tranquilos.

- **Trabajo con familias.** La intensidad del trabajo con las familias de los niños autistas desde las escuelas debe ser correlativa a las necesidades de éstos, que pueden ir variando a lo largo del curso y de su escolarización. Por eso es importante que nos reunamos con los padres y/o tutores legales tantas veces como sea necesario, sobre todo en los primeros momentos de escolarización. Después, estos encuentros irán variando en función de la evolución del caso y de los momentos por los que vaya pasando el alumno. Este es un factor muy importante y a veces encontraremos muchas resistencias, que formarán parte del trabajo y del proceso y que es importante que las tengamos presentes para no perder el objetivo tan importante de acompañamiento, pensamiento conjunto, comprensión y ofrecimiento de recursos a las familias de estas niñas y niños.
- **Trabajo en red.** Siguiendo con el punto anterior, la construcción del caso desde todos los otros agentes implicados (servicios sociales, servicios de salud, etcétera) mediante reuniones periódicas y actuaciones pensadas en equipo, también favorecerá que el niño pueda estar mejor incluido en el aula ordinaria.

A continuación, presentamos un caso atendido por el equipo externo de Vil-la Joana desde la edad de 16 meses y hasta el segundo curso de infantil, es decir, los cuatro años de edad.

CASO ALMA

Conocemos a Alma con un año y medio, había empezado la guardería en septiembre y permanecería allí durante dos cursos. En la presentación del caso, las educadoras nos cuentan que no lloró durante la adaptación, que siempre hacía el mismo recorrido al entrar en el aula, que no hacía contacto visual y que cuando intentaban acercarse a ella, huía. Las educadoras estaban muy preocupadas.

El día que la conocemos vemos a una niña con aspecto saludable, con los ojos muy grandes y negros y con una mirada que te traspasaba. Ya andaba e iba de puntillas. Buscaba material de metal como cadenas o cuencos y los chupaba creando un charco importante en el suelo, absorta por la sensación que le proporcionaba y sin poder salir por sí misma. Normalmente la veías en el lado opuesto de donde estaba el gran grupo de niños y niñas en clase. Podía ir sola a una hamaca y se estiraba buscando, posiblemente también, la sensación de recogimiento pero, en otros momentos, estirada empezaba a dar palmas, se reía y acababa llorando.

Nuestro trabajo en estos primeros momentos consistió en crear un vínculo con la niña y con la educadora, crear espacios de reflexión con las profesionales que entraban en el aula y, a partir de observaciones, hacer hipótesis del porqué de algunas conductas como la dificultad en la relación, la necesidad de ritualizar las entradas, la búsqueda constante de la sensorialidad, etc. Poder entenderlas como defensas de un entorno que sentía amenazante, ayudó a pensar maneras de cómo nos podíamos ir acercando sin ser demasiado invasivas.

Al cabo de cuatro o cinco semanas del comienzo del apoyo, la educadora y yo nos reunimos con la familia. Éste es otro momento importante en nuestra intervención: poder establecer una relación de confianza mutua y de respeto. En la entrevista, explicaron pérdidas familiares muy importantes y estancias hospitalarias que coincidían con el embarazo y hasta el primer año de vida de Alma, sin tiempo ni espacios para transitar el duelo. La familia apuntaba a un retroceso de la niña cuando tenía un año y coincidiendo con una de estas pérdidas. Compartimos con la familia lo que hacíamos en la escuela y viceversa, las preocupaciones y las dificultades y también algunas de las estrategias que empezaba a aceptar. Empieza así el acompañamiento a la familia y el acercamiento a su historia de vida, creando un vínculo de confianza.

Con todos los profesionales implicados iniciamos el trabajo en red y la construcción del caso. La psicóloga del CDIAP venía

a la escuela para poder realizar observaciones que poníamos en común junto con las que hacíamos con la educadora. Estas reflexiones y conversaciones nos ayudaban a crear un saber común, a orientar sobre el momento evolutivo y sobre las necesidades que iban surgiendo y a ajustar los objetivos que nos proponíamos, pensando cómo abordarlos desde los diferentes servicios.

Al acabar ese curso ya empezamos a ver cambios significativos: Alma pudo crear un vínculo suficientemente seguro con su tutora, la empezaba a buscar para encontrar consuelo y hacer algún juego de falda que conocía. Con el resto de los adultos también interaccionaba, buscando hacer juegos de falda como el cucú-tras; asimismo empezaba a hacer demandas instrumentalizando⁷ a los adultos (por ejemplo, agarrándoles la mano cuando quería algo que no conseguía por sí misma). A la vez, empezaba a aceptar tener al resto de compañeros al lado y a mirarlos de forma fugaz y se la veía cómoda en los lugares que conocía. En muchos momentos, seguíamos observando cómo todavía la desbordaban las emociones: por ejemplo, ante algún juego como el cucú-tras, se reía muchísimo, casi hasta el agotamiento y, entonces, empezaba a llorar.

Entonces, empezaron a aparecer frustraciones con gritos y llantos. Sus referentes la acompañaban y contenían y poco a poco empezó a aceptar los límites en momentos de juego. En aquel momento, fue cuando empezaron a aparecer sonidos y algunas palabras como: *no, ya está* y otras que nombraba en algunas canciones. Desde la escuela realizaron un trabajo importante proporcionando un entorno suficientemente estable donde las personas, el espacio y la organización del día a día tomaban un papel importante, haciendo uso de estrategias como la anticipación a partir de verbalizaciones, canciones, cambios de luces, etcétera; estrategias pensadas para ella y que a su vez le iban bien al resto de alumnos.

Durante el siguiente curso se priorizó que la tutora fuera la misma, continuar con los espacios de reflexión sobre el funcionamiento autista con el equipo de maestros y las reuniones periódicas para acompañar a

⁷ Hablamos de que un niño "instrumentaliza" a otra persona cuando sólo interacciona con ésta para conseguir un objetivo muy claro y sin establecer ningún tipo de relación emocional; es decir, le coge la mano para que le pueda dar un objeto que no está a su alcance, pero no existe contacto visual ni demanda verbal ni gestual. Se podría decir que la mano del adulto es un instrumento que le sirve para conseguir lo que quiere, pero no el adulto en sí.

la familia. Continuamos buscando situaciones y juegos relacionales y sensoriales que nos ayudaban a acercarnos a Alma, pensando actividades estructuradas con comienzo, desarrollo y final. Aceptaba juegos que implicaban turnos. Primero, ella y el adulto; después, aceptó incluir a un compañero/a. Empezaba a aceptar más momentos de espera y cambios. Y fue en este curso cuando empezó a acercarse al espejo con interés, se miraba las manos y buscaba el movimiento de éstas, ahora en ella, ahora en el reflejo. Ampliaba el vocabulario y ya empezaba a utilizarlo para comunicarse, haciendo demandas verbales hacia los adultos.

Las coordinaciones en red fueron fundamentales para dar el paso a la escuela ordinaria, en la etapa de infantil. Finalmente, concedieron un apoyo intensivo en formato CEEPSIR⁸ y esto nos permitió seguir trabajando con Alma un curso más en la nueva escuela. El cambio de espacio y de referentes no fue sencillo al principio, pero con los espacios de encuentro con el claustro de la nueva escuela, el Equipo de atención psicopedagógica (EAP⁹) y el resto de la red se pudo continuar creando un saber común hacia el autismo, acompañando a Alma y a los maestros ante situaciones de desregulación emocional, especialmente en estos primeros momentos de cambios, y seguir entendiendo el momento evolutivo y las necesidades de la niña. Una de nuestras herramientas de intervención era la observación, buscando instrumentos que nos ayudaran a recabar información para que fuera una herramienta conocida por los diferentes servicios que atienden a niños en la primera infancia y a la vez que nos fuera sencillo de aplicar en nuestra práctica en la etapa de infantil.

Para finalizar añadimos la recopilación de resultados del test M-Chat que año tras año le pasamos y donde se aprecia la evolución de la niña.

En definitiva, la inclusión de los niños con TEA en la escuela ordinaria implica acompañamiento y asesoramiento para ofrecer

Edad	Ítems fallados	Ítems críticos	Ítems totales
1 año y 10 meses	19	2,7,9,13,14,15	2,3,5,6,7,8,9,10,11,13,14,15,17,18,19,20,21,22,23
2 años y 9 meses	16	2,7,9,14 i 15	2,3,5,6,7,8,9,14,15,17,18,19,20,21,22,23
4 años y 7 meses	4	7,9	7,9,17,18

Tabla 1. Recopilación de resultados del test M-Chat de Alma.

recursos pedagógicos y terapéuticos en forma de supervisiones y seguimientos de casos que nos ayuden a entender y atender. Creamos vínculos con los niños y con los adultos, acompañamos las ansiedades y las angustias y reflexionamos conjuntamente actuaciones y recursos.

La intervención precoz en el funcionamiento autista permite actuar en edades donde la plasticidad neuronal todavía está en construcción para rebajar defensas o ayudar a no crear nuevas y así dejar aflorar las capacidades del niño/a y que éstas tomen un papel importante en los aprendizajes de vida.

Nos preguntamos si la sociedad en la que vivimos está preparada para acoger las diferencias y los malestares y para poder generar espacios que ayuden a pensar y contener a niños y familias, tarea del todo imprescindible para la inclusión.

Como dice Enric Font, director del CEE Vil-la Joana: “es una oportunidad acercar la subjetividad a la escucha, el análisis de los porqués y el estudio personalizado de cada individuo al lugar donde se desarrolla. La escuela como institución debe acercarse a donde están los alumnos con trastornos mentales”.

⁸ CEEPSIR: Centro de Educación Especial Proveedor de Servicios y Recursos de Apoyo a la Inclusión, adscrito al Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya.

⁹ EAP: Equipo de Atención Psicopedagógica. Los EAP son equipos de asesoramiento y orientación psicopedagógica que apoyan al profesorado y a los centros educativos en la respuesta a la diversidad del alumnado y en relación con los alumnos que presentan necesidades educativas especiales, así como a sus familias.

Impar, el *art brut* de Andar de Nones

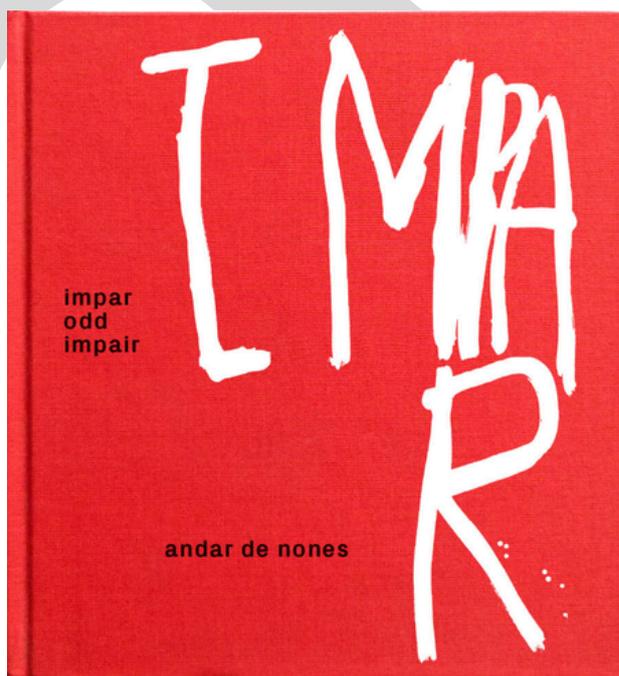


– Susanna Olives Azcona –

Psicóloga General Sanitaria. Psicoterapeuta. CDIAP Granollers. Editora de la Revista *eipea*. Sant Cugat del Vallès (España)

Nos produce especial ilusión en la Revista *eipea* tener entre manos el libro de arte *Impar*, recopilación de las expresiones artísticas de personas con autismos y otras diversidades psíquicas del Taller Andar de Nones, de Zaragoza, en una edición impecable y cuidada hasta el último detalle, como no podría ser de otra manera al ser una iniciativa de TEAdir-Aragón.

La relación de la Revista *eipea* con TEAdir-Aragón y Andar de Nones viene de lejos, del año 2017,¹ momento en el que conocimos personalmente a algunos de los miembros y profesionales que dedican su tiempo y su creatividad a TEAdir-Aragón. Un tiempo más tarde, pudimos contar con una obra de uno de sus artistas, Martín Giménez Laborda (“Ojos de insecto”. Revista *eipea*, núm. 5, 2018) como portada de nuestra revista.



Éste, como muy bien explica Graciela García Muñoz en el prefacio, es un libro recopilatorio de *art brut*. Entendemos el *art brut* como ese arte creado por personas sin formación académica o artística, pero también como el arte que nace libre de los condicionantes del mercado y la cultura, arte que nace sin más pretensión que la expresión de lo que la persona necesita, desea, quiere o es capaz de expresar.

Andar de Nones surge como un espacio donde explorar el potencial artístico de las personas con autismo, no con fines terapéuticos ni ocupacionales. Gejo, artista plástico, es la persona que les acompaña semanalmente en el descubrimiento de ese otro lenguaje.

Este hecho, que el objetivo de la actividad sea el desarrollo de las aptitudes artísticas de las personas con diversidad psíquica, nos parece especialmente relevante; el arte, el dibujo y la pintura, en este caso, no es ni más ni menos que otro camino para comunicar, un camino más suave y amable que la palabra, donde los significados admiten toda la subjetividad que el artista requiere y la distancia necesaria con el interlocutor. Las artes plásticas, así como las artes escénicas, ofrecen un lenguaje más polisémico, menos encorsetado que la palabra, más abierto y libre a las interpretaciones. Esto hace que el arte, y de forma singular el *art brut*, sea especialmente interesante y facilitador a la hora de intentar captar el mundo interno del otro o, en todo caso, de excitar nuestra curiosidad.

Nos emociona descubrir la evolución artística de Martín, pero también la riqueza de expresiones y artistas con los que cuenta el Taller Andar de Nones y la larga y productiva vida que le auguramos.

¹ Podéis encontrar el reportaje “TEAdir: la acérrima reivindicación de la singularidad” en Revista *eipea*, núm. 2, 2017. (www.eipea.com)

Carrilet conmemora 50 años acompañando al Autismo



– Núria Aixandri Rotger –

**Psicóloga General Sanitaria. Psicóloga y Coordinadora CDIAP Granollers. Editora de la Revista *eipea*.
Sant Pere de Vilamajor (España)**

El pasado 4 de octubre de 2024, la Cooperativa Carrilet inició la celebración de su 50 aniversario con la jornada de especialización para profesionales “Trayectoria y Trayectorias” en el auditorio de la ONCE de Barcelona y con la presencia de unos 300 asistentes. Este evento reunió a expertos de renombre en TEA y contó con las ponencias del Dr. Alberto Lasa y la Dra. Catherine Lord, así como de profesionales de Carrilet, para explorar cinco décadas de evolución en el autismo.

El Dr. Lasa, psiquiatra, psicoanalista y persona cercana y bien conocida en nuestra revista, inició la jornada compartiendo, con su estilo espontáneo y cercano, su experiencia en la evolución de las prácticas clínicas y su trabajo con jóvenes con TEA. Concluyó su presentación con el cuento *Le géant de Zeralda*, de Tomi Ungerer, una narración con la que quiso ilustrar su trabajo con una paciente durante su estancia en Ginebra. La Dra. Lord, creadora de herramientas diagnósticas como ADOS y ADI-R, presentó un estudio longitudinal que exploraba las trayec-

torias de los síntomas y las capacidades cognitivas en personas con autismo desde los dos a los treinta y cuatro años. En su ponencia resaltó la importancia del apoyo familiar y las intervenciones tempranas.

Tras el descanso, las profesionales de Carrilet Júlia Miralbell, Cristina Castelló, Tali Vaimberg y Núria Farrés presentaron un estudio para analizar y conocer las diferentes evoluciones de la clínica en niños con TEA tratados en el Centre Educatiu i Terapèutic Carrilet, con el objetivo de mejorar la comprensión y atención de éstos, creando planes de intervención específicos y terapéuticos para cada uno de ellos. Fuera de programa, y para dar voz a los protagonistas centrales de la jornada, Leyre, una mujer diagnosticada de TEA en la edad adulta, aportó una perspectiva íntima sobre su trayectoria individual, dirigiendo unas emotivas palabras a la psicóloga que la acompañó en el proceso diagnóstico.

La jornada se cerró con una mesa redonda donde los ponentes respondieron a preguntas del público, generando un espacio de reflexión. Este evento consolidó el compromiso de la Cooperativa Carrilet como referente en investigación, diagnóstico y apoyo a las personas con TEA y sus familias, reafirmando su papel como entidad pionera en el campo. Y como no podía ser de otra forma, la Jornada sirvió también para rendir homenaje a la figura de Llúcia Viloca, fundadora de Carrilet, por su dedicación a lo largo de estos cincuenta años, quien dirigió unas palabras finales al público.

Durante este curso se realizarán diferentes actos e iniciativas para celebrar el 50 aniversario de Carrilet que se anunciarán en sus redes sociales.



