

eipea

escoltant i pensant els autismes

Revista número 17, tardor 2024



1 **PORTADA**
Fèlix Coll. *El poder captivador de la sorpresa.*

4 **EDITORIAL**
Josep M^a Brun

6 **SALUTACIÓ**
Josep Rota

10 **ENTREVISTA**
Josep M^a Brun. *Conversant amb David Rosenfeld.*

ARTICLES
14 Mara Sverdlik. *Vicissituds de la construcció del jo en l'obertura de les barreres autistes: el negativisme i el tancament omnipotent.*

26 Michel Socoró Carrié. *Intervencions en el llenguatge dels infants petits.*

EXPERIÈNCIES
30 Carolina Alejos Dieguez, Alba Calvo Francitorra i Belinda Ortiz Guerra. *Intenció i moviment: la confluència de la Dansa Moviment Teràpia i el tractament psicoterapèutic en l'autisme.*

40 Joan Tort i Rosario Rafoso. *La inclusió educativa dels infants amb trastorn de l'espectre autista.*

RESSENYES
46 Susanna Olives Azcona. *Impar, l'art brut d'Andar de Nones.*

47 Núria Aixandri Rotger. *Carrilet commemora 50 anys acompanyant l'Autisme.*

Revista digital de periodicitat semestral

ISSN 2462-6414

Web: www.eipea.cat

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

Tot el contingut d'aquesta revista està sota una llicència de Creative Commons.



Participa a la nostra campanya de micromecenatge continu amb aportacions des de només 2€ al mes.

El sosteniment de la revista depèn d'aquelles persones que poseu en valor la difusió sobre el món dels autismes.



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

RACO pertany al Consorci de Serveis Universitaris de Catalunya (CSUC) per consultar, en accés obert, els articles a text complet.



Equip Editorial

DIRECCIÓ

BRUN, JOSEP MARIA

CONSELL EDITORIAL

BRUN, JOSEP MARIA

OLIVES, SUSANNA

AIXANDRI, NÚRIA

CALVO, ALBA

CONSELL ASSESSOR

CID, DOLORS (Barcelona)
DURBAN, JOSHUA (Tel-Aviv)
FIESCHI, ELENA (Barcelona)
JIMÉNEZ, CIPRIANO (Vigo)
LARBÁN, JUAN (Eivissa)
LASA, ALBERTO (Bilbao)
NEGRI, ROMANA (Milà)

PEDREIRA, JOSÉ LUIS (Madrid)
PONCE DE LEÓN, EMA (Montevideo)
TIZÓN, JORGE LUIS (Barcelona)
VILOCA, LLÚCIA (Barcelona)

Membres Honorífics

PALACIO, FRANCISCO (Ginebra)
TORRAS, EULÀLIA (Barcelona)

EQUIP TÈCNIC I DE DISSENY

ALBERTIN, SONJA (disseny gràfic)
CALVO, ALBA (maquetació)

BRUN, PAU (imatge corporativa)
PÉREZ, FERNANDO (pàgina web)

NOTA EN REFERÈNCIA A L'ESTIL: En la redacció dels textos, pretenem fer un ús no sexista del llenguatge. No obstant, conscients que les normes a utilitzar poden obstaculitzar la comprensió de la lectura, sempre que sigui pertinent s'utilitzarà el masculí genèric com a representació del conjunt de dones i homes, nens i nenes en la mateixa mesura.

Editorial

La psiquiatria i la psicologia, com altres ciències, han incorporat al llenguatge quotidià paraules i conceptes que s'han popularitzat. El cas del terme *inconscient* seria dels més paradigmàtics. Es guanya en extensió de l'ús, però alhora es perd en precisió del significat. Sembla que parlem del mateix, però els matisos són bàsics. Això està passant ara amb el concepte d'empatia. Aquesta qüestió es fa encara més important quan es tracta de dilucidar el grau de salut o patologia del propi fill. Temps enrere se sentia dir a la consulta "el meu fill no és autista perquè parla"; després, "el meu fill no és autista perquè té sentit de l'humor" i, ara, "el meu fill no és autista perquè té empatia". L'empatia s'ha convertit en un certificat de salut en un món que, per cert, ho és tot menys empàtic. Però no resulta tan fàcil posar-nos d'acord en què significa tenir empatia. Certes maneres de treballar les emocions -caricaturitzat amb el treball del reconeixement formal de faccions, com a manera d'ensenyar a ser empàtic- pot portar a la 'falsa' idea que hi ha empatia quan en realitat es tracta d'una altra cosa. Com si l'autisme el constituïssin els símptomes i no el que provoca els símptomes. Les converses amb pares sobre el significat de l'empatia i el seu valor com a 'síntoma diagnòstic' ens ha ajudat a poder contemplar la gamma que va des de la indiferència a la confusió, passant per la pròpia empatia.

Quan parlem de capacitat empàtica, no parlem només d'un reconeixement (racional o cognitiu) de les emocions de l'altre ("està trist" o "està alegre"), sinó també d'una identificació amb les emocions de l'altre que permet sentir d'alguna manera el que l'altre pot sentir i alhora poder-li transmetre ("em sap greu el que li passa/et passa"), posar-se en la seva pell. I aquí rau el quid de la qüestió. L'empatia cognitiva ens

ajuda a entendre el món social i a actuar. Tanmateix, l'empatia emocional estaria lligada a la cohesió social i el món de les relacions i les afavoriria. Són coses força diferents. Alhora, la veritable empatia suposa entendre el que sent l'altre, no el que nosaltres sentiríem en aquella situació. Això ho anomenariem empatia subjectiva. En tot cas, però, aquesta identificació té una gradació: i una excessiva identificació pot acabar esdevenint una confusió. I aquí tampoc podríem parlar de ser empàtic, ni tan sols de ser *massa* empàtic. I sabem que això passa sovint dins una població a mig camí entre la dificultat d'entrar en contacte i la dificultat de diferenciar-se.

Hi ha un altre concepte que juga un paper semblant al de l'empatia: el de la imaginació. Entenc que sovint es confon amb la fantasia. Mentre que la representació d'aquesta estaria en funció de l'evasió i de l'evitació, la representació de la imaginació estaria en funció de la creativitat, la innovació i la resolució de conflictes. I tornem a veure que, malgrat fantasia i imaginació puguin semblar sinònims, són capacitats allunyades, que parteixen des de i arriben fins a llocs molt oposats. **Alberto Manguel**, escriptor i editor argentí-canadenc nascut a Buenos Aires, asseverava que "el nostre gran instrument de supervivència és la imaginació, que anticipa escenaris que ens permeten resoldre problemes concrets". Argument que el portava a afirmar la validesa i importància *biològica* de la cultura. Posats a extreure conclusions, sembla innegable que la manca d'empatia acompanyada de la manca d'imaginació poden portar a qui ho pateix a sentir-se totalment perdut. I, com sempre, trobem en **Donald Winnicott** la frase justa per entendre el moll de l'os de la qüestió: "el que és greu no és estar perdut, és perdre l'esperança de que algú vingui a buscar-te".

Volem agrair en aquest número les ajudes a no perdre aquesta esperança en forma de portada inèdita de **Fèlix Coll** i en format d'articles i experiències de **Mara Sverdlik**, **Michel Socoró**, **Carolina Alejos**, **Alba Calvo** i **Belinda Ortiz**, **Joan Tort** i **Rosario Rafoso** i als companys d'**Andar de Nones** pel seu llibre, que ressenya **Susanna Olives**. **Núria Aixandri** tanca el número amb una ressenya de l'acte celebrat pels 50 anys del Centre Carrilet. Volem mostrar una gratitud especial al mestre **David Rosenfeld**, que va tenir l'amabilitat i generositat d'accedir a conversar amb nosaltres per poder-ho presentar en aquest número.

Josep M^a Brun

Salutació



– Josep Rota –

Psicòleg. Psicomotricista. Formador de Psicomotricistes. Membre del GREP¹ Barcelona

He de dir que em va fer especial il·lusió quan en Josep Maria Brun em va proposar que escrivís aquest text de salutació per a la Revista *eipea*. Amb ell ens coneixem des de fa molts anys, tot i que darrerament ens trobàvem esporàdicament.

Sóc psicòleg i psicomotricista i fa 13 anys que estic jubilat. Els 25 darrers anys de la meua vida professional els vaig treballar al CEE Vil·la Joana de Barcelona i allí va ser on vàrem compartir moments intensos d'activitat professional. Jo era director del Centre i vaig proposar-li que ell en fos el supervisor clínic. Ja ens coneixíem d'abans, a través de les relacions que en aquella època manteníem algunes escoles especials en les que treballàvem amb infants amb funcionament psicòtic o autista. Parlo dels últims anys del segle passat i principis d'aquest. En Josep Maria Brun venia una vegada al mes a la sessió clínica, on supervisava els casos que li exposàvem. Funció que continua fent actualment.

Com he dit, els meus darrers 25 anys de vida laboral vaig treballar a Vil·la Joana, on hi vaig entrar com a psicomotricista i on també hi vaig desenvolupar funcions de psicòleg. Vaig dur a terme la meua relació laboral amb els infants amb psicosis o autisme a través de la intervenció psicomotriu en un context de pràctica terapèutica.

La meua primera trobada amb el món de la psicomotricitat es va produir en la dècada dels 80 del segle passat quan van aterrar a Barcelona dos professionals francesos que van revolucionar el món de la psicomotricitat al nostre país: l'André Lapierre i el Bernard Aucouturier. Ells van aportar una nova visió d'aquesta disciplina, reforçant la idea de cos com una unitat global, on els aspectes motors, afectius i cognitius formen un tot indissoluble, amb continguts conscients i també altres d'inconscients. La pràctica de la psicomotricitat havia de respectar l'activitat lliure i espontània de l'infant. He de dir que aquest plantejament

en aquell moment va suposar una gran descoberta i va provocar una gran transformació en el camp de la psicomotricitat en el nostre país. Jo m'hi vaig comprometre llavors i hi segueixo actualment.

Vull referir-me al món de la psicomotricitat partint fonamentalment de la meua experiència i vivència, sabent que l'origen d'aquesta disciplina es situa a l'any 1907. Sembla que hi ha acord en que Dupré va ser el primer en utilitzar el terme Psicomotricitat quan va associar debilitat mental amb debilitat motriu, per referir-se a la idea de que es poden reeducar les persones afectades, establint relacions entre moviment i psiquisme.

Varen doncs sorgir i es varen organitzar diferents escoles de formació arreu de l'estat espanyol, que en aquest moment actual ja s'han convertit la majoria en postgraus i màsters universitaris. Més endavant es varen crear diferents associacions professionals que acollien i acullen als psicomotricistes formats en aquestes escoles. L'any 1998 es va crear la Federació d'Associacions de Psicomotricistes de l'Estat Espanyol (FAPEE), que agrupa a aquestes associacions. A la vegada, la FAPEE és la representant dels psicomotricistes de l'Estat Espanyol en el Fòrum Europeu de Psicomotricitat. Tota aquesta estructura és la que sustenta la professió del psicomotricista i vetlla per la seva formació adequada.

La gran majoria d'escoles del nostre país disposen de l'espai de psicomotricitat, on s'hi duu a terme la psicomotricitat educativa i preventiva, encara que no sempre la persona que fa la psicomotricitat tingui la formació específica de psicomotricista. A més, hi ha centres privats, fora de l'escola, on es practica la psicomotricitat d'ajuda terapèutica en petits grups o de forma individual. Una pràctica estesa i reconeguda en els diferents àmbits i amb connexions amb moltes altres disciplines, però paradoxalment, la professió

¹ Grup de Recerca en Educació Psicomotriu.

de psicomotricista no està encara legalment reconeguda ni figura en el catàleg nacional de qualificacions professionals. La FAPee hi treballa de fa temps per aconseguir de l'administració el seu reconeixement.

Des d'aquell inici als anys 80, el meu recorregut ha transitat per l'acompanyament d'infants en un context sobretot de pràctica psicomotriu d'ajuda terapèutica i, també, com a formador de professionals psicomotricistes en diferents postgraus i màsters universitaris. També en la divulgació d'aquesta pràctica, a través d'articles i de llibres i supervisant a professionals de forma individual o a equips (CDIAPs, CSMIIJ²).

Vull fer referència a un llibre en concret, publicat l'any 2023 i escrit pel Grup de Recerca en Educació Psicomotriu (GREP) de la Universitat Autònoma de Barcelona, al qual pertanyo: "Psicomotricidad. Pikler, Lapiere, Aucouturier y UAB. Diferencias conectadas". L'objectiu d'aquest llibre és el de proporcionar una mirada als principals enfocaments psicomotrius, que en aquest moment es donen en el nostre país.

Vull aprofitar ara aquesta ocasió per explicar d'una forma sintètica els conceptes que per mi són fonamentals i més significatius en aquesta pràctica, amb la finalitat d'emmarcar-la. En el número 15 d'aquesta revista hi surten publicats tres articles on es descriuen experiències pràctiques d'aquesta intervenció terapèutica amb infants amb autisme i on es pot descobrir el significat d'aquest tipus d'intervenció. Vull referir-me doncs a tres d'aquests conceptes: la manera d'entendre el cos, l'estructura de la sessió de psicomotricitat i, en tercer lloc, el joc com a eina per excel·lència d'intervenció.

El cos. El cos com a una unitat que inclou els aspectes funcionals i competencials i també els afectius i emocionals. Uns i altres s'interrelacionen i s'intercondicionen. Aquesta dinàmica es manifesta externament a través de l'expressivitat motriu de l'infant. L'objectiu general de la intervenció

psicomotriu, en un marc educatiu i preventiu, és el d'acompanyar i afavorir la maduració psicològica de l'infant i, en el vessant terapèutic, afavorir i acompanyar la d'aquells infants que presenten unes alteracions en el seu procés de maduració.

L'estructura de la sessió de psicomotricitat.

Aquesta pràctica utilitza un dispositiu espacial i temporal que afavoreix un recorregut maduratiu que va de l'acció al pensament. Es divideix en dos grans temps: el temps de l'expressivitat motriu i el temps de l'expressivitat plàstica i verbal. I els dos estan emmarcats amb dos rituals, el d'entrada i el de sortida.

El joc. El seu significat. En el joc, l'infant hi troba una font de plaer. Afavoreix l'adquisició de les competències motrius i les capacitats coordinatives. Permet la realització simbòlica d'alguns desitjos, que, d'una altra part, està prohibit que es concretin en la realitat. Permet l'elaboració de l'ansietat de l'infant, que pot tenir un origen intern o extern. És un instrument de control de les emocions intenses i un aprenentatge per a solucionar conflictes. Ajuda a realitzar tot el procés d'identificació amb l'adult.

En la intervenció psicomotriu, es proposen diferents tipus de jocs, ordenats de tal manera que tenen a veure amb la maduració psicològica de l'infant.

a/ Jocs de reassegurament. Són els jocs motors universals: córrer, grimpar, saltar, lliscar, rodar... tots els jocs que es duen a terme en un espai organitzat en les tres dimensions: horitzontalitat, verticalitat i pla inclinat. És una experimentació lliure i espontània dels infants que el psicomotricista acompanya, sosté i reconeix. L'infant es construeix a través de la relació i la presència de l'adult.

b/ Jocs pre-simbòlics. Són aquells en els quals l'infant es separa i es distancia de l'adult; d'un adult que abans li era del tot necessari. Són els jocs d'amagar-se per a ser trobat; escapar-se per a ser atrapat; tots els jocs d'oposició, on es treballa la separació i la diferenciació.

² A Catalunya, acrònim dels Centres de Desenvolupament i Atenció Precoç i els Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil.

c/ Jocs simbòlics. Jocs d'identificació amb diferents personatges o animals. Són els jocs del "com si...". Però per jugar a "com si...", abans l'infant ha de tenir consciència de "qui és" ell. L'infant adquireix aquesta consciència corporal i personal a través dels dos primers tipus de joc. Aquestes primeres identificacions sempre tenen a veure amb aspectes carencials a l'interior de la unitat corporal; amb ideals del jo. En la mesura que aquesta capacitat simbòlica evoluciona, apareixen els jocs de rols, quan l'infant és capaç d'identificar-se amb diferents tipus de personatges.

Vull acabar amb la definició que la FAPee fa de la psicomotricitat:

"La psicomotricitat és una disciplina que, basant-se en una concepció integral de l'ésser humà, s'ocupa de la interacció que s'estableix entre el coneixement, l'emoció, el cos i el moviment i de la seva importància per al desenvolupament de la persona, així com de la seva capacitat per expressar-se i relacionar-se en un context social. Partint d'aquesta concepció es desenvolupen diferents formes d'intervenció psicomotriu que troben la seva aplicació, sigui quina sigui la seva edat, en els àmbits preventiu, educatiu, reeducatiu i terapèutic". ●



Conversant amb David Rosenfeld¹



– David Rosenfeld –

Psiquiatra. Psicoanalista. Professor consultor a la Facultat de Medicina de la Universitat de Buenos Aires (Departament de Salut Mental i Psiquiatria). Analista didacta de l'Associació Psicoanalítica de Buenos Aires. Buenos Aires (Argentina)



– Josep Mª Brun –

Psicòleg Clínic. Psicoterapeuta. Director de la Revista *eipea*. Sabadell

En algun racó de la ment hi ha una persona sana amagada.

Sigmund Freud

Em vaig posar en contacte per primera vegada amb en David Rosenfeld el setembre de 2023 per convidar-lo a col·laborar a la nostra revista. Em va contestar amb l'amabilitat que l'ha caracteritzat en tots els nostres intercanvis posteriors, em va advertir que tenia un llibre i alguna entrevista per aparèixer i que la participació hauria de tenir en compte aquests drets d'autor, però que consideraria amb interès la meua proposta. Vam quedar en explorar la manera de concretar aquesta col·laboració. Més endavant, em va plantejar que podíem fer algun tipus d'entrevista i em va suggerir que les preguntes versessin sobre un llibre seu publicat en anglès i que aviat seria traduït al castellà en què, em deia, demostrava que l'autisme es podia guarir.

Vaig adquirir el llibre del qual el Dr. Rosenfeld em parlava, *The creation of the self and language. Primitive Sensory Relations of the Child with the Outside World*, que portava annex un CD amb una filmació sobre el tractament que va realitzar amb un nen autista, el Benjamín. Per sorpresa meua, el llibre estava prologat per la Maria

Rhode, un altre exemple de cortesia i afabilitat afegida a la saviesa professional. Vaig escriure al Dr. Rosenfeld sobre la coincidència que la Maria Rhode participaria en el nostre proper número de la Revista *eipea*. Tots dos es coneixien molt bé després de temps de treball conjunt i col·laboració a la clínica Tavistock, a Londres. El mateix David Rosenfeld, a l'entrevista concedida a Ester Palerm (2024), expressa que va ser important per a ell conèixer la Maria Rhode i les seves teories sobre les primeres etapes del desenvolupament de la ment. *A més, el seu estímul personal va ser molt valuós per a mi*, afegeix. D'altra banda, la Dra. Rhode em va assegurar que qualsevol feina que vingués d'en David Rosenfeld seria, textualment, *fascinating*.

El 16 de maig del 2024 es va presentar la traducció del llibre al castellà (*Tratamiento psicoanalítico de un niño autista. Creación del self y del lenguaje*) a Barcelona, en un format híbrid, presencial i telemàtic. En David Rosenfeld va participar des de Buenos Aires. L'Elena Fieschi es va encarregar de moderar l'acte celebrat a la Societat

de Psicoanàlisi on van intervenir l'Antonio Pérez Sánchez, autor de l'epíleg, i en Henry Odell, editor del llibre a la seva Editorial Xoroi. Editorial inevitablement lligada en la nostra memòria a la figura del Salvador Foraster, fundador de la Llibreria Xoroi a la dècada dels vuitanta del segle passat, primera especialitzada en psicoanàlisi a l'estat espanyol i durant molts anys oasi singular i punt de trobada ineludible al carrer Berlínès de Barcelona. Antonio Pérez Sánchez, en la seva al·locució, va definir David Rosenfeld com a un psicoanalista de fronteres; transversal, encara que no eclèctic. Un professional que havia begut de moltes fonts, però sobretot de les kleinianes. I va apuntar les seves dues grans aportacions a la psicoanàlisi: el concepte d'imatge temporal primitiva i la concepció de les defenses autistes com una preservació dels aspectes sans del self.

David Rosenfeld va néixer a Buenos Aires on es va formar en psiquiatria com a resident a l'Hospital Psiquiàtric. Va aconseguir una beca per estudiar a París, cosa que -en paraules seves- li va canviar la vida i on va tenir la sort de coincidir amb una

¹ Article traduït de l'original en castellà per l'Equip *eipea*.

plèiade de mestres psicoanalistes reconeguts, com Daniel Lagache, Serge Lebovici, René Diatkine, Jean Laplanche o Jean-Bertrand Pontalis, entre d'altres. També a París va poder continuar amb els seus estudis de filosofia, iniciats a l'Argentina, i assistir a classes de Jean Paul Sartre i de Claude Levi-Strauss o escoltar a Simone de Beauvoir. Va combinar més tard seminaris psicoanalítics a Buenos Aires amb estades mensuals a Londres durant quinze anys, per formar part de seminaris al grup lligat a Melanie Klein i ser supervisat per figures com Wilfred R. Bion, Esther Bick o Frances Tustin alhora que va coincidir amb Maria Rhode, com esmentàvem, o Anne Alvarez.

Amb posterioritat, va viure i estudiar a Nova York on va poder contactar amb els seus admirats Otto Kernberg, Harold Searles i Bryce Boyer i dialogar de manera freqüent amb Margaret Mahler. David Rosenfeld, amic i col·lega també de Júlia Coromines, a qui qualifica com a *companya de ruta*, va ser vicepresident de l'Associació Psicoanalítica Internacional (API) i actualment és professor consultor a la Facultat de Medicina, Departament de Salut Mental i Psiquiatria de la Universitat de Buenos Aires. Exerceix com a psicoanalista didacta de l'Associació Psicoanalítica de Buenos Aires. A la seva obra publicada, destaquen: *Lo Psíquico. Aspectos de la Personalidad y El alma, la mente y el psicoanalista*.

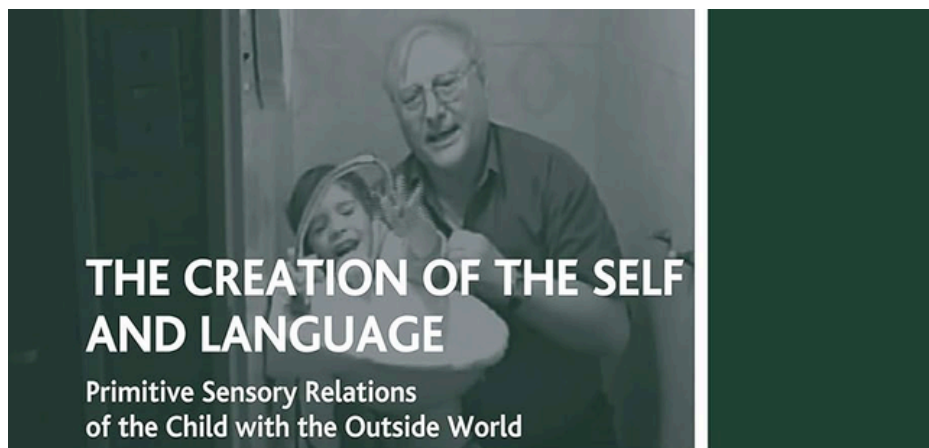
Entre les seves moltes distincions internacionals, citarem el Premi President Jefferson de la Universitat de Virgínia per èxits excepcionals en el camp de la psicoanàlisi (1993); el Premi Mary S. Sigourney, per la seva destacada contribució a la psicoanàlisi (1996) o el Premi Hayman, atorgat al millor treball al Congrés Internacional Psicoanalític de Berlín (2007). També ha estat guardonat amb el Premi The Berkeley Boyer House Foundation, en reconeixement a les aportacions en la investigació i publicació de llibres sobre pacients severament pertorbats i amb el Premi Júlia Coromines de la Societat Espanyola de Psicoanàlisi (SEP) al treball *Primer any de vida i memòria*, el novembre del 2022.

És difícil no quedar admirats i aclaparats (i, certament, una mica envejosos. Enveja de la sana, però enveja fet i fet) pel seu currí-

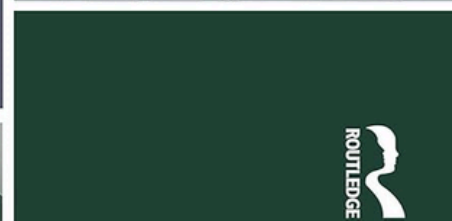
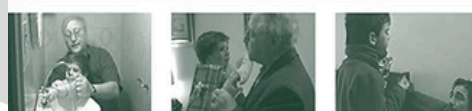
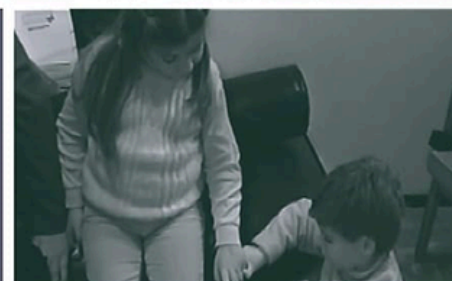
culum vital i per la fornada de relacions, però David Rosenfeld ens transmet també altres aprenentatges determinants en la seva vida, allunyats de la pompositat de noms tan rellevants. I els connecta a la seva infància i a un fet al qual dona molta transcendència: el seu trasllat a un poblet aïllat de la Serralada dels Andes. Va haver d'aprendre un idioma diferent -el maputxe- d'aquells que coneixia i feia servir: l'alemany parlat pels seus avis i el castellà

de Buenos Aires, barreja de castellà i italià, afirma. Però, sobretot -expressa amb convicció- va haver de viure situacions molt diferents, *he vist coses molt rares*. Aquest acceptar les coses rares, aprendre de les coses rares de la vida l'ha portat a la necessitat d'escoltar el nen que porto a dins, a combinar la curiositat i el sentit comú en els llargs anys de vida professional.

Hem pogut llegir entrevistes de qualitat rea-



David Rosenfeld
Foreword by Maria Rhode



litzades a David Rosenfeld en els darrers anys. Per citar-ne algunes, la de la Revista Temes de Psicoanàlisi (2018), la de Teresa Ferret per a la mateixa revista (2022) o la d'Ester Palerm per a l'edició de la versió castellana del recent llibre publicat (2024). Les entrevistes recents, la presentació del llibre, el mateix llibre i els intercanvis que realitzem amb ell s'entrellacen amalgamats, resultant difícil distingir què es va dir en quina ocasió, però conformant una constant en les idees i en la seva actitud davant de la patologia mental i, en concret, davant de l'autisme. Li explico al Dr. Rosenfeld que al número 6 de la Revista *eipea* (2019) havíem plantejat la següent pregunta/repte a una sèrie de professionals especialistes en autisme: *Què defineix estructuralment l'autisme en un màxim de dues-centes paraules?* I li trasllado aquesta pregunta. La primera resposta és directa: *Avui crec, aquest any 2024, que l'autisme infantil és un mecanisme de defensa. L'infant es refugia en al·lucinar contactes de la primera infància.*

David Rosenfeld ens puntualitza que el llibre és una nova versió dels seus models i teories sobre l'autisme i és taxatiu a l'hora de remarcar allò que considera bàsic: *L'infant autista es comunica sempre i ho fa a través d'al·lucinacions sensorials, que són el primer mecanisme psíquic. L'infant autista té al·lucinacions en silenci. Quan pot arribar a parlar, pot mostrar els seus deliris. Tots els infants autistes tenen al·lucinacions sensorials a la mínima separació i les tenen en silenci. L'al·lucinació és el primer mecanisme psicològic, és a dir, la primera comunicació, insisteixo.* I ens sembla fonamental en la seva teoria quan explica al seu llibre la comprensió de l'encapsulament autístic com a una via per aconseguir la preservació dels vincles sans de la primera infància. M'explica: *El que sí que porta l'infant i falta investigar més és la hipersensibilitat al mínim abandonament o separació. Això ens ho porta l'infant autista: que cada separació és viscuda com la fi del món.*

La verbalització del que fa l'infant és molt present en el tractament de l'autisme i això ens porta a recordar també la tècnica desenvolupada per la Júlia Coromines per al tractament d'infants amb trastorns de l'espectre autista anomenada Esquema Psicopedagògic. David Rosenfeld afirma que

l'espai psíquic es construeix amb símbols verbals. Creant els símbols es crea la ment i l'estructura del psiquisme. S'han de posar símbols verbals a allò que toca i amb allò que ell juga des d'allò sensorial. La idea bàsica és intentar que allò sensorial passi a un nivell verbal i aquesta és la creació del símbol. Així es crea l'espai psíquic i la ment. Davant la presència de persones amb autisme greu, li comento, més d'una vegada ens preguntem si la millor resposta no és un silenci o fins a quin punt la paraula no pot resultar intrusiva, innecessària o contraproduent. La seva resposta és contundent: *La meua experiència em va ensenyar que no. El llenguatge o el crear el llenguatge no és intrusiu.*

Li explico al David Rosenfeld que el vídeo del procés del Benjamín ens mostra no només una tècnica, sinó també (i, al meu entendre, sobretot) una actitud davant del nen i el seu autisme. Es tracta d'una actitud que transmet esperança, confiança, il·lusió, que transmet una cosa saludablement lleugera, *anti-catastròfica*, transmet salut mental... em preguntava com definir-ho i m'ajudava recordar les seves paraules de que tot episodi psicòtic és en principi transitori. *Primer cal pensar que tot pacient és analitzable i curable.* I em semblava trobar en aquesta idea la clau de l'actitud que sentia que transmetia. Això contrastava amb la total absència de qualsevol esperança de salvació a la família i al subjecte, fruit dels repetits diagnòstics anteriors. *A mi sempre em va guiar l'actitud dels meus mestres donant a entendre que és possible la transferència en pacients psicòtics, que és possible treballar, millorar i curar un infant autista,* respon Rosenfeld sobre això. Apel·la a aquests mestres que li van ensenyar que *tot episodi psicòtic pot ser transitori.* Tot seguit, cita en anglès i en castellà la frase de Freud que obre l'article. Quan apunto si això és aplicable a tots els autismes, David Rosenfeld respon franc: *No sé bé què és 'Tots els autismes'. Sí que es cura l'autisme d'origen psicogen.*

I això connecta amb la seva indignació respecte a les nosografies actuals i que apareix davant la pregunta de quin creu ell que ha de ser el camí a seguir per la psicoanàlisi en el futur: *Enfrontar-se als qui volen guanyar diners influïent amb la idea que tot s'ha de tractar amb medicaments,*

drogues. Hi ha tota una màfia econòmica que ens vol fer creure que en els TEA tot depèn del que és orgànic i que es cura amb medicació. Per això, afegixen a les classificacions trastorns genètics que no tenen a veure amb l'autisme infantil. Prossegueix lloant la tasca d'alguns psicoanalistes que s'enfronten i lluiten contra aquesta manipulació i destaca l'associació CIPPA (Coordinació Internacional entre Psicoterapeutes, Psicoanalistes i Membres Associats que s'ocupen de Persones amb Autisme) i, en especial, *col·legues com Geneviève Haag, Didier Houzel i Bernard Golse. A ells, la meua admiració per la seva saviesa i coratge.*

Però també apunta que les investigacions sobre l'autisme han d'encaminar-se en el futur a *ajudar en el vincle de la relació emocional del nadó amb la mare, pare o persones que el cuiden i crien*, per tal de crear un clima de seguretat emocional, amb l'ajuda de mesures polítiques i socials que ho facilitin. Remarca, alhora, la importància d'*ensenyar en tota formació psicoanalítica i de psicoteràpia el "Mètode d'observació de nadons" d'Esther Bick i esbrinar amb els neurocientífics les causes orgàniques de la hipersensibilitat als infants autistes.*

M'interessa conèixer la seva opinió sobre si, seguint la descripció de Juan Manzano sobre els tres perfils en les evolucions dels infants amb autisme (cap a la personalitat narcisista, cap a la personalitat esquizoide i cap al dèficit), l'evolució del Benjamín podria ser inclosa dins la primera. Em respon que, pel que fa al diagnòstic, *jo penso en mecanismes i intento no tancar-me en un diagnòstic*, advertint del perill de segellar el futur d'una persona amb un diagnòstic. M'explica un exemple de la seva experiència com a resident de psiquiatre a l'hospital Moyano de Buenos Aires amb un pacient adolescent diagnosticat com a esquizofrènic i conclou amb una reflexió, fruit -afirma- de la influència de Jean Paul Sartre, professor seu de filosofia a París: *Tot és transitori, movable i es modifica. I així és la Filosofia Dialèctica.*

Sartre torna a aparèixer en les seves reflexions quan parla d'enquadrament: *L'enquadrament no existeix, no és una cosa en si mateix, es va creant, opino seguint Jean Paul Sartre. Fins que el pacient no vivencia*

l'enquadrament, aquest no existeix. El que es fa al començament del tractament amb un pacient és un contracte. L'enquadrament és una creació dialèctica entre el pacient i el terapeuta. En aquest enquadrament, reconeix, ell és molt curós de no canviar mobles, llocs, pintura... durant el tractament d'infants autistes. Això em porta a preguntar-li sobre quines creu que han de ser les característiques dels cuidadors o professionals que atenen infants amb autisme, més enllà de la capacitat negativa formulada per Bion. I David Rosenfeld parla del mateix autor per respondre: L'actitud del psicoanalista davant els pacients psicòtics o violents o autistes, me la va ensenyar el Dr. Bion en una supervisió: "És com un soldat a la batalla. Mantenir-te ferm al teu lloc i a la teva funció i el teu rol i no espantar-se per les bombes". Molt gràfic!

El llibre del Dr. Rosenfeld no només és poc habitual quant a la descripció del tractament d'un nen autista des de la psicoanàlisi, sinó que a més a més aporta una filmació. M'explica que la idea li va suggerir Frances Tustin. *Si no filmes, ningú et creurà*, li va dir, *i posa el diagnòstic d'un hospital important*, li va afegir. *Li vaig demanar permís a la mare per fer unes fotos i em diu: Doctor, faci fotos, gravi. Així veuran els altres el que és tractar bé una mare i el seu fill autista i, va afegir, ens van tractar molt malament, ens van denigrar, van humiliar als hospitals. Així va ser com vam començar a filmar les primeres sessions. La secretària que filmava s'angoixava i deixava de filmar quan el nen Benjamín colpejava el cap contra la porta.* Aprofita el Dr. Rosenfeld el record d'aquelles converses amb Frances Tustin per afegir una anècdota: *Arnold, l'espòs de Frances Tustin, va fer el servei militar al costat del Dr. Bion. Arnold Tustin va ser un dels creadors del radar que va permetre a Anglaterra guanyar la batalla aèria als alemanys.*

Parlant de la família del Benjamín, David Rosenfeld no pot menys que reconèixer la mare del nen, *una meravellosa mare que mai no va creure en els diagnòstics lúgubres de cinc serveis mèdics.* Però no ho comenta tan sols com un cas aïllat, sinó des de la convicció de que *sempre cal comptar amb un familiar que ajudi el psicoanalista i recomano, en infants amb mecanismes autistes,*

sempre amb la família dins la sessió. Com va dir el psicoanalista Dr. Winnicott: "Does not exist the baby alone". No existeix el nadó sol. I afegeix el Dr. Rosenfeld: És imprescindible el tractament de la família com a grup, que és d'on sorgeix la malaltia mental del pacient. Cal una família que doni suport, com a pronòstic de bon tractament d'autisme infantil.

Donem per conculsa la conversa amb aquestes reflexions sobre la família de l'infant autista. Agraïm a David Rosenfeld la seva generositat i temps i el fet que hagi compartit des de la per ell qualificada com a *Buenos Aires Tango City* els seus missatges, els seus coneixements i la seva experiència i ens hagi permès fer-los públics a la nostra revista.

Vicissituds de la construcció del jo en l'obertura de les barreres autistes: el negativisme i el tancament omnipotent¹



– Mara Sverdlik –

Doctora en Psicologia (Universitat de Buenos Aires). Supervisora i docent en institucions de Buenos Aires (Argentina), Maringá (Brasil), Sevilla i Barcelona. Buenos Aires (Argentina)

En un article anterior hem desenvolupat algunes consideracions fonamentals per comprendre les modalitats d'estructuració psíquica quan es constitueix una Barrera Autista (Sverdlik, 2023).

La idea d'aquest escrit és la d'aprofundir en la dinàmica que es dona després d'haver estat modificada la retracció perceptiva de la barrera autista, ampliant les conceptualitzacions dels orígens dins la Psicoanàlisi Contemporània. Aquestes eines també ens permetran discutir amb les concepcions biològitzants dels models neuroconductuals.

No es tracta de fer una mirada patologitzant, sinó d'entendre en profunditat els processos psíquics específics que justifiquen que s'utilitzin termes com Autisme Lleu o el concepte mateix d'Espectre Autista.

En la concepció dels *infants severament perturbats* (Tewel, 2023) on, amb molt bones intencions, es fonamenta allunyar-se de la paraula autisme, es corre el risc de perdre l'esdeveniment particular que és la retracció perceptiva que genera conseqüències molt específiques a la resta del desenvolupament psíquic. La problemàtica perceptiva d'inici altera i produeix dificultats en el desenvolupament de la psique infantil.

És molt diferent un retard en l'adquisició del llenguatge quan s'ha produït una barrera perceptiva als inicis que quan no n'hi va haver.

No estem parlant de menor o major gravetat o de processos que impliquin una detenció necessària del desplegament psíquic, però sí que li donen una empremta que cal treballar en la seva dinàmica pròpia.

Quan la barrera de retracció perceptiva s'obre, l'infant genera processos d'estructuració psíquica propis de diverses instàncies i moments de construcció del Jo.

Aquests processos es veuen dificultats per les conseqüències que ha generat la barrera perceptiva als inicis.

Per poder pensar de manera complexa, cal conceptualitzar els processos de construcció psíquica als inicis de la psique infantil.

No n'hi ha prou amb dir des de la teoria psicoanalítica que la inhibició-defensa del Jo es va veure alterada. No n'hi ha prou amb emfatitzar les modalitats d'exercici de les funcions parentals o bé parlar d'absència de fenòmens i processos transicionals, sense entrar en una descripció detallada dels processos intrapsíquics i intersubjectius.

Cal aprofundir en quin tipus d'inhibició o, més pròpiament, com es va efectuar aquest primer tancament a la força de la pulsio (que no és biològica, sinó somatopsíquica) i quines defenses es van implementar conjuntament amb la forma de construcció de les representacions dels orígens.

Tampoc n'hi ha prou amb posar èmfasi en les

funcions parentals des de les conceptualitzacions de les falles en les cures maternes o els seus excessos pulsionals o eròtics.

Treball pendent en les nostres teoritzacions psicoanalítiques on no són suficients els esbossos del Jo conceptualitzats per Freud o partir d'organitzacions psíquiques ja en funcionament. És a dir, construir mites genètics sense la riquesa de la pràctica clínica amb infants petits.

També és objectiu d'aquest article el ficar-nos en aquest fangar i ampliar l'horitzó dels orígens.

UN PROBLEMA PERCEPTIU

És important pensar que aquestes problemàtiques que es delimiten dins de l'Espectre Autista se centren en una dificultat de construcció de la percepció que, en termes de Francis Tustin (1987), es constitueix en "un infortuni d'ordre sensorial".

Des del 1898, en el *Projecte d'una psicologia per a neuròlegs*, Freud va discriminar els processos representatius propis dels primers moments de la vida d'aquells estímuls que es reben dels òrgans dels sentits.

L'aparell psíquic es constitueix a partir de les primeres sensacions caòtiques que es donen a la trobada amb els objectes parentals que generen una dinàmica de plaer-desplaer que es manté en una mínima estabilitat, fins que el malestar empeny (pulsio) i requereix una nova satisfacció.

¹ Article traduït de l'original en castellà per l'Equip *eipea*.

Aquest entramat d'empremtes psíquiques vinculades al plaer és absolutament singular i, en paraules de Cornelius Castoriadis (1989), autocreació, poiesi singular. És així com en aquesta perspectiva es constitueix la imaginació radical anterior a la construcció d'objecte percebut.

Diversos autors dins la Psicoanàlisi Contemporània han desenvolupat aquesta conceptualització i han donat a aquesta primera forma de desplegament del pensament en els orígens, diversos noms: Pictograma (Aulagnier, 1994), Cambra representativa i Intensitat libidinal (Lyotard, 1990), Magma (Castoriadis, 1989), Escena d'escriptura (Derrida, 1989) o Indiscriminació-discriminació d'afecte/representació (Green, 1999). Per a un desenvolupament més ampli es pot consultar *La creación del pensamiento en los orígenes* (2010, Sverdlik).

Aquest punt és fonamental per discriminar

un enfocament neurocognitiu on el model biològic com a epistemologia de base determina que les impressions sensorials es vinculen a la realitat de l'objecte percebut. Es diferencia d'un model de constitució psíquica subjectiva on les impressions sensorials obren representacions fragmentàries sense organització i el funcionament de les quals es regula per sensacions de plaer i desplaer. Això implica que qui ofereix els estímuls és un altre humà que s'involucra en un vincle de criança que és exigència d'oferta i regulació d'estímuls en un dispositiu lúdic que requereix producció i adequació als ritmes del nadó.

L'oferta d'estímuls implica un compromís afectiu i una disposició a l'atenció singular, tasca que no pot ser exercida en predomini de la "multitasca" on l'atenció i l'investiment del joc es dispersa.

Hi ha modalitats d'activitats i vincles laborals

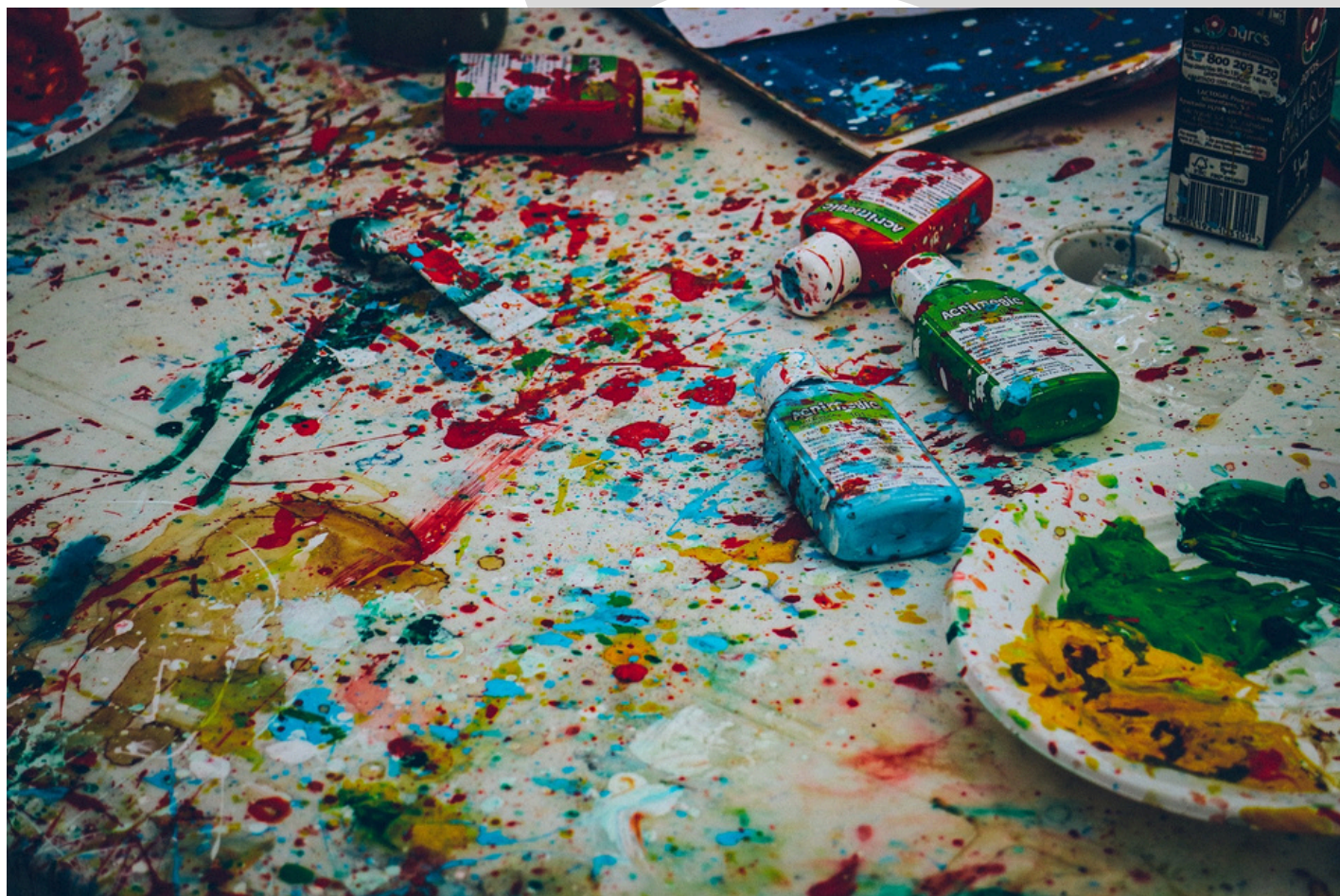
a les societats actuals que dinamiten l'espai-temps necessari per construir el dispositiu lúdic en els primers temps de la vida del nadó.

És en aquest marc de trobada intersubjectiva que es pot ubicar la dificultat perceptiva pròpia de la barrera autista.

LA SUBJECTIVITAT CONTEMPORÀNIA

Si estem en un escenari d'increment de gran velocitat d'aquestes problemàtiques d'estructuració psíquica, seria important pensar, més enllà del respecte per les formes diverses i heterogènies de desplegament subjectiu, les determinacions complexes que es produeixen en l'inici de la criança perquè una barrera autista es constitueixi.

No es tracta d'una mirada patologitzant o culpabilitzadora d'aquells que s'ocupen de la parentalitat, sinó de pensar que, les for-



L'aparell psíquic es constitueix a partir de les primeres sensacions caòtiques que es donen a la trobada amb els objectes parentals que generen una dinàmica de plaer-desplaer que es manté en una mínima estabilitat, fins que el malestar empeny (pulsió) i requereix una nova satisfacció.

macions economicosocials del Capitalisme Tardà on la globalització i el desplegament del capital financer associat a les formes de tecnologies de la comunicació i informació, generen conseqüències en la subjectivitat i òbviament en els processos de subjectivació implicats en la criaça (Fisher, 2016; Sadin, 2022; Vogl, 2023).

Assistim a un col·lapse de l'atenció (Fernández Sabater, 2023) que té implicacions en l'oferta i la regulació d'estímuls el primer any de vida que, en conjunt amb les vicissituds de la vida (malalties, dols, preocupacions per un altre fill, etc.), alteren els dispositius rítmics lúdics necessaris per a la construcció complexa de la percepció que sorgeix del desplegament de la imaginació a l'origen de la vida psíquica.

LA PSICOANÀLISI CONTEMPORÀNIA

Un model epistemològic complex (Álvarez i Sverdlik, 2018) requereix que revisem els models clàssics postfreudians en la Psicoanàlisi, fonamentalment respecte de les teoritzacions dels orígens.

Quan s'estableix que a la trobada del subjecte amb l'altre es despleguen representacions caòtiques (que impliquen posada en imatge i afecte o càrrega energètica) estem pensant un psiquisme que no parteix de fantasies inconscients organitzades, com proposa el model de Klein, ni tampoc de significants que s'estructuren a partir de matrius subjectives, com l'Estadi del Mirall o el Complex d'Èdip que sosté el model metapsicològic de Lacan.

Som en el moment de creació de representacions sense organització, amb inestabilitat i on el sentit es lliga al plaer, però on el desplaer pot arribar a trencar (per la força de la pulsio) aquests primers lligams.

Ara bé, com es desenvolupa l'organització de les representacions si no considerem que el subjecte neix amb capacitat projectiva i fantasies inconscients de caràcter endògen, filogenètic o derivades de les estructures socials o lingüístiques?

Aquí s'imposa tematitzar un concepte important de la teoria psicoanalítica que és el *Límit*. En la tradició dels treballs de Winni-

cott amb les seves elaboracions sobre el *Holding* i el *Handling* (1979) o Bion (1977) amb el seu concepte de *Continent*, a les quals s'agreguen el *Jo Pell* d'Anzieu (2007) i les *Membranes Psíquiques* de Houzel (2004), André Green (1993) va treballar de manera específica el terme de *Límit* com a concepte central en Psicoanàlisi.

Per a l'autor, hi ha un grup de defenses pròpies de l'aparell psíquic que va anomenar defenses del Negatiu, en referència al Treball del Negatiu que articula la capacitat objectalitzant o desobjectalitzant de la dinàmica psíquica.

Aquestes defenses constitueixen una manera de produir un Doble Límit o Frontera (1993): tant intern en relació amb la pròpia pulsio com extern en relació amb l'altre. Les defenses no només construeixen i consoliden espai propi, sinó que també són maneres d'organitzar el pensament.

És així com l'Al·lucinació Negativa, la Negació (o Judici Negatiu), l'Escissió, la Desmentida i la Repressió constitueixen les defenses d'allò negatiu que separen, lliguen i estructuren i possibiliten el desplegament del pensament en els primers anys de la vida.

Segons André Green: "... allò nou és que Freud descobreix que la sexualitat infantil no és només font de fixacions en les quals es perfilaria la sexualitat singular de l'adult, sinó que l'elaboració de les seves preformes en relació amb el Jo és generadora de maneres de pensar, alguns prototípics (repressió-negació), d'altres més desconcertants (desmentida-escissió) i d'altres ja en el límit de l'entesa (forclusió-rejecció) que podrien impulsar la recerca de lligams entre aquestes matrius lògiques -on s'entrellacen inesperades relacions entre la sexualitat i el Jo- i les sorprenents construccions ulteriors a les que arriben els psicòtics..." (1991) [subratllat propi].

En aquest escrit, tal com treballem des de fa temps, intentarem vincular aquestes matrius lògiques derivades de les formes de defenses amb les vicissituds del Jo en els primers anys de vida.

En aquest cas ampliarem el desplegament de les defenses d'*Escissió*, *Negació* i *Desmentida* en la problemàtica del negativisme

i l'omnipotència infantil, que esdevenen en el desenvolupament normal de l'infant com a etapes sense tancament excessiu i rigidesa i que es conformen de manera específica quan s'obren les barreres de retracció.

LA BASTIDA DEL NARCISME DE VIDA: L'ESTRUCTURA ENQUADRANT DEL JO

En la mesura que els recursos representatius interns es despleguen, també es complexitzen les defenses com a forma d'establir separació i límit en la doble vectorització: cap a fora i cap a dins.

De manera insistent, André Green posa un èmfasi especial a considerar que el conflicte psíquic nodal que activa l'aparell psíquic que és la pulsio de vida en tensio amb la pulsio de mort es dona en el terreny del narcisisme.

El Narcisisme com a estructura enquadrant gestiona les forces internes pulsionals del subjecte, genera recursos d'autoregulació i produeix els recursos necessaris per a la complexització psíquica en el marc de la dinàmica de les funcions intersubjectives.

El conflicte psíquic centrat en la capacitat d'objectalitzar i crear objectes o de desinvestir i destruir objectes té lloc al terreny del Jo.

Per entendre la dinàmica d'aquests processos, podem pensar un Jo que es constitueix de manera processual, en tensio entre el fora i el dins, que va construint els seus propis recursos i es va complexant tant en els processos representatius com de construcció de límits o fronteres.

No obstant això, dins la psicoanàlisi, tenim un predomini de models del Jo que parlen de formes d'aferrament o formes especulars que es construeixen molt aviat on, ja sigui que s'identifiqui el Jo amb cures maternes o amb imatges o funcions especulars, domina el procés identificatori (en possible combinació amb la projecció) com a forma única de construir el Jo.

Tant en les teories de l'aferrament com en les teories especulars es limita el pensament del Jo a formes de causalitat directa tant endògena com exògena i no es treballa sobre formes de codeterminació entre allò inter-subjectiu i allò intra-psíquic.

Aquest Jo pensat sense processalitat unifica en determinat moment el polimorfisme sexual dels orígens i és travessat després per fases successives de la sexualitat infantil.

És un moment d'unificació, més o menys primerenc al primer any de vida. Aferrament d'inici, positiu o negatiu, o bé integració especular lligada a la imatge i enunciats de l'Altre o integració totalitzant de l'objecte bo i dolent.

Més tard, les vicissituds del desenvolupament libidinal i del Complex d'Èdip ordenen les categories de sexe i gènere i obren les identifications secundàries.

Podríem fer l'esforç de pensar aquest territori immens que s'obre entre l'experiència de satisfacció inicial i l'arribada del Complex de Castració. On hi ha moviments estructurants que produeixen i ordenen els processos de representació i afecte i on el treball del Negatiu (previ a la Castració) engendra límits o membranes que són alhora modes de pensament, tal com venim desenvolupant.

És aquesta dinàmica d'estructuració que va sostenint el desplegament libidinal, no com a desenvolupament "natural" del predomini de zones erògenes, sinó com a vicissituds de la vida pulsional dels orígens.

L'al·lucinació negativa que construeix el marc intern de la matriu enquadrant per al Jo és una forma de poder pensar la membrana para-excitació freudiana, que molt bé va conceptualitzar Anzieu (2007) amb el terme de Jo pell, en el marc de la teoria de l'aferrament.

Cal continuar pensant en les membranes i els límits del Jo en la mesura que es van desplegant els processos representatius interns que van del caos inicial magmàtic (Castoriadis, 1989) a l'organització de la representació cosa i després a l'articulació amb la representació paraula que dona suport als processos primaris i secundaris.

Als inicis, es genera una matriu interna molt inestable que se sotmet a la força pulsional i produeix dos moviments fonamentals que són la transformació en el contrari i la tornada sobre si mateix. Marcs estructurants per a un Jo que s'obre i es tanca en aquests moviments.

La tornada sobre si mateix implica un moviment cap a dins i la primera producció d'un pol que diferencia amb prou feines un si mateix d'un altre. En aquest moviment es produeix l'investiment o la càrrega de les primeres representacions psíquiques que es fan possible gràcies a l'al·lucinació negativa (tancament de la percepció incipient). La transformació en allò contrari implica un passatge de la passivitat receptiva dels primers moments a una nova capacitat d'activitat del Jo. Si l'activitat no s'estimula aviat es generen els riscos de la passivació amb conseqüències en el desplegament dels recursos psíquics (Urribarri, 2024).

Més tard, la Negació, l'Escissió i la Desmentida ofereixen al Jo nous moviments que transformen les representacions caòtiques en primeres i incipients organitzacions de judici i com a tals produeixen pensament dels orígens. Dir *No* és generar un judici negatiu.

El Narcisisme no és un estat permanent, separat de les altres instàncies com un si mateix o self, sinó que és un terreny de treball on es despleguen els conflictes psíquics en el marc de la constància de les investidures al servei del plaer en tensió amb el treball d'allò negatiu i els seus possibles excessos destructius. Aquests riscos d'excés o defecte impliquen l'amenaça inevitable de l'exercici de les funcions parentals. En el sentit de la *mare pro bona* de Winnicott.

I quina és la importància de ressaltar aquests processos constituents dels orígens?

Entre l'aferrament positiu o negatiu de l'inici o l'estadi del Mirall posterior i el Complex d'Èdip hi ha una varietat de circumstàncies estructurants que no són exclusivament identificatòries.

Es van edificant els fonaments del Jo que es conformen en els moviments de les defenses i els processos representatius a nivell intrapsíquic en codeterminació amb l'oferta intersubjectiva.

També es fa més complexa en les seves maneres de relació amb els seus vassallatges del Superjo, ideals, pulsions i realitat.

D'altra banda, la sexualitat no "evoluciona" en fases segons els intercanvis erògens o lligada a les zones d'excitació erògena, sinó que els intercanvis esmentats també es veuen travessats pel Jo com a escenari on la sexualitat va tenint lloc.

AL·LUCINACIÓN NEGATIVA I BARRERA AUTISTA

A l'article esmentat anteriorment (Sverdlik, 2023), vaig aprofundir a la hipòtesi de Lavallé qui seguint Green considera que la qualitat de la primera membrana conformada per les formes de l'Al·lucinació Negativa dona lloc o no a l'estructuració d'una barrera autista.

L'Al·lucinació Negativa constitueix una primera barrera la consistència de la qual és la No-percepció que permet a l'incipient subjecte psíquic deixar de percebre l'altre i tornar sobre si mateix.

Inversió de la libido sobre el subjecte i primers investiments de l'energia libidinal del Jo quan se satisfà amb les seves pròpies representacions. Es dona també, a l'activitat d'investir, una transformació fonamental de la passivitat en activitat d'investiment.

Aquests són dos dels moviments pulsionals esmentats per Freud i que Silvia Bleichmar (1986) ubica com a antecedents per a l'estructuració de la repressió. Veurem com de difícil és el camí que ha de recórrer el subjecte perquè la Repressió Primària es dugui a terme, anys després.

Tornem a aquest moment de retracció on el nadó xucla els seus llavis, mou el seu cos o es queda observant algun punt fix quan deixa de mamar o quan desperta i es queda tranquil en silenci (encara que l'adult pugui estar al seu costat).

Aquesta No-percepció genera una pantalla blanca on es projecten les representacions. Blanc que Green va observar en els pacients amb dificultats severes de pensament quan no hi ha activitat projectiva i la resposta més freqüent del pacient és "No ho sé".

Aquesta pantalla blanca, com al cinema, permet posar en imatge. Segons Lavallé, quan aquesta pantalla és molt opaca es genera un tancament del Jo en la modalitat

de la barrera autista.

Són variades les circumstàncies, i no necessàriament greus, perquè el nadó quedi sense oferta d'estímuls de distància auditiva i visual i quedi adherit a la sensibilitat tàctil de què disposa més fàcilment, ja que els estímuls de distància han de ser oferts necessàriament pels adults que juguen. Sonalls, jocs amb els dits, joguines que fan voltes amb música, cantar i riure i jocs d'amagar-se són les activitats que donen compte d'aquesta oferta perceptiva que implica presència/absència.

Quan el nadó queda atrapat en la sensibilitat tàctil, construeix l'objecte autista rígid, de presència permanent (sense la qualitat que atorga l'absència) que sosté al tancament del subjecte sobre si mateix.

TREBALL D'OBERTURA

Actualment és poc freqüent observar formes vinculades a l'Espectre Autista de tancament complet en infants més grans o adolescents. Ja sigui per intervenció de pe-

diatres, escoles infantils o la informació que circula entre pares, els infants presenten algun grau d'obertura, més enllà dels recursos interns o la flexibilitat de les defenses que es conquereixen.

Quan treballem amb infants molt petits (al voltant de l'any i mig o dos), assistim al treball dur de generar obertura a la barrera rígida de l'Autisme.

Es tracta d'una oferta lúdica amb una certa modalitat d'insistència on la repetició per generar funció enquadrant del terapeuta ha de ser present, però amb molta atenció a l'oferta en variació per no sostenir investiments substitutius, però rígids.

Es tracta d'obrir per objectalitzar: crear i construir objectes activament. Si l'oferta és en repetició i permanència perquè l'infant no es desbordi, aconseguim que investeixi nous objectes, però la modalitat de rigidesa com a objecte únic i irremplaçable és desobjectalitzant ja que no permet que l'objecte tingui la qualitat d'absència que en possibilita la substitució.

En un primer moment d'obertura, domina

una intensa modalitat de força pulsional difícil de regular. Del costat del terapeuta i els adults a càrrec cal que s'ofereixi regulació de la força a través dels jocs corporals, la música, la paraula i les joguines.

Quan, amb la bona intenció de generar organització interna en l'infant, s'estableixen esquemes rígids de temps, espai i formes de joc, consolidem el tancament.

L'infant que s'obre té una demanda d'investiment rígid i és tasca dels que exerceixen la funció enquadrant fer l'esforç de generar recursos substitutius en adequació a processos transicionals que impliquen el mateix i diferent, presència i absència, tancament i obertura.

I aquí una qüestió conceptual important: si considerem que la força pulsional en si mateixa està dotada d'un mecanisme de compulsió repetitiva (com a pulsio de mort) estem tancant el treball clínic.

La pulsio, en principi, és una força sense càrrega positiva o negativa i sense sentit. Si



En la mesura que els recursos representatius interns es despleguen, també es complexitzen les defenses com a forma d'establir separació i límit en la doble vectorització: cap a fora i cap a dins.

predomina l'objectalització on és clau l'oferta de l'altre amb qualitat substitutiva, la pulsio es desplega com a pulsio de vida.

En la forma que André Green tematitza la Pulsio de mort (2010) com a des-objectalització, se'ns obre un camp clínic enorme.

La des-objectalització implica produir dificultats en l'objectalització de quatre formes diferents i que es poden combinar: a) pot ser un investiment rígid on l'objecte és únic i irremplaçable; b) pot ser un investiment molt làbil que cau ràpidament; c) un investiment que dura un temps, però que quan per qualsevol motiu es retira aquesta càrrega libidinal de manera massiva l'objecte desapareix de la vida del subjecte i d) la impossibilitat d'investir o no investiment.

La psicoanàlisi com a teoria de la subjectivitat humana considera que la psique humana no es desenvolupa a partir de sistemes neurobiològics que se succeeixen com en la filogènesi i llavors hi ha en l'infant autista un predomini del cervell reptilià que li genera una impulsivitat i reacció desmesurada.

La pulsio és un concepte límit entre el cos i l'altre (Green, 1986) i de resultes d'aquesta trobada queden com a restes representacions. Són les representacions i la seva dinàmica que s'organitzen en un enquadrament intern les que possibiliten la creació del pensament i l'empenta es transforma en sentit humà singular-social. És un procés d'integració psíquica no neurològic, tot i que el cervell humà és la seva condició necessària.

Si quan estem en els processos d'obertura de les barreres, l'oferta des de l'enquadrament és repetitiva per anticipar i que l'infant no s'enfronti a cap absència angoi-xant en la incertesa del que passarà a la sessió ("frenar el cervell reptilià"), generarem investiments nous, malgrat que amb poca capacitat substitutiva, els quals organitzen alguns processos subjectius nous en el moment, i que després limiten el desplegament psíquic.

Hi pot haver un mínim de constància a l'enquadrament, però és important que l'experiència de la sessió sigui singular perquè és aquí on es perd qualitat subjectiva i es robotitzen les adquisicions sense caràcter simbolitzant.

BARRERES OBERTES

Quan les barreres s'obren, segons els criteris de treball es despleguen formes molt heterogènies de construcció psíquica que és el que porta a parlar de "neurodivergència".

Si considerem que la imaginació és la forma bàsica de funcionament de les representacions per construir fantasies, llenguatge, percepció i pensament, aleshores cal començar pel joc.

Si l'obertura es dona com a intrusió en un esquema d'ensinistrament perquè el nen o la nena parli o mogui el cos o aprengui grafismes, aquests aprenentatges seran estereotipats, rígids i sense els recursos de la imaginació que connecta l'afecte amb la posada en imatge a través del joc.

Aquests aprenentatges estereotipats després són considerats com els dots excepcionals dels infants autistes que, en ser pensats des de la biologia, es carrega al compte de la "divergència" el cost que tenen sobre el desplegament de l'afecte i la vinculació amb l'altre, considerant que són infants als que els costa de comprendre els vincles socials perquè despleguen capacitats intel·lectuals extraordinàries.

És el joc i el desplegament de la imaginació que ens va fent un camí per anar incorporant progressivament diferents professionals en els tractaments i anar pensant dinàmiques de construcció psíquica.

Que un infant repeteixi "aigua" davant d'un pictograma o un raig d'aigua que surt d'una aixeta, pensant que treballem la sensorialitat primària, no té la qualitat de representació (tornar-se a presentar) d'un fonema nascut en el marc del joc amb l'altre amb escenes, narratives, cançons i objectes lúdics.

A partir de l'objecte autista cal desplegar una escena i introduir-hi altres objectes. Aquesta oferta es pot donar com a absència-presència, joc d'amagar o aparèixer, trobada i desencontre d'objectes i d'un i altre. Muntar una caseta amb coixins o teles, amagar un tresor, ficar objectes en una caixa conjuntament amb substituir l'objecte únic que porta el o la

petita per altres objectes.

En aquest marc es dona contenció de membrana o continent al subjecte i/o el seu objecte, s'investeix amb altres característiques l'objecte (no només la subjecció tàctil) i se'l posa a circular amb altres objectes d'investiment possible. Els infants es resisteixen molt a l'entrada de ninots que facin una aportació projectiva subjectivant. Projectar característiques subjectives en cotxets, passar a incloure animals o robots o zombis ens permet anar generant desplegament representatiu, sense oblidar la dimensió afectiva inclosa en aquesta dinàmica.

Treball sobre el continent, treball sobre el desplegament representatiu (imatge/afecte) i obertura perquè ell o la logopeda pugui intervenir en estimulació del llenguatge. Aprender a lligar una imatge amb un fonema no és parlar o almenys és una parla que no allotja la dimensió afectiva de les representacions.

L'ESCISSIÓ I LA DINÀMICA DE L'AFECTE

Quan l'Al·lucinació negativa de la barrera autista és molt opaca, apareix una altra defensa del que és negatiu en forma excessiva (no com a negatiu-positiu) que és l'Escissió. Aquesta defensa implica que els elements constitutius de l'aparell psíquic se separen o distancien.

Hi ha diverses maneres en què se separen els components de l'aparell psíquic la primera forma del qual és màgica i fragmentària.

Li donem aquí un valor positiu a l'Escissió en la línia que la va treballar Freud a la primera part la seva obra i que recull Green (1991), pensant els processos de separació entre instàncies i més precoçment per generar distància-absència intrapsíquica a nivell de les representacions (imatges-afecte). Després reprendrem aquest mecanisme fonamental en la seva articulació amb la Desmentida, on l'Escissió permet generar el desdoblament de dues afirmacions contràries en tensió amb el Principi de Realitat. Mecanisme que Freud va vincular al Fetixisme (1923), però que avui podem estendre el seu valor en la construcció psíquica de les creences pròpies del pensament primari en la seva transició al Procés secundari (Sverdlik, 2010).

La separació es pot donar entre represen-

tacions per generar una posada en imatge amb més organització, com quan s'organitza una fantasia. Per exemple, en l'observació a una escola infantil d'una nena de dos anys que vol ordenar una família d'ossos, diu "els ossos aquí" (i assenyalava un lloc) i "les osses aquí" (i assenyalava un altre lloc). Aquí la separació està al servei de la construcció de sentit i és una modalitat positiva de treball d'allò negatiu.

Una altra manera com funciona l'Escissió (com a defensa davant la força pulsional) és la separació que es genera amb la dimensió de la càrrega afectiva que es pot lligar a una altra representació, pot anar circulant d'una representació a una altra o també es pot desbordar.

Per exemple, un infant que juga amb un tren a la consulta i tira amb força els cotxets i cauen els animals que anaven a dins. "Ui! S'han fer mal, potser estan plorant", diu el terapeuta per frenar el llençar excessiu i l'infant respon: "no els hi passa res, poden caure...". La càrrega afectiva és eliminada de l'escena i repeteix el llençar els cotxes amb força com a desbordament un cop més (Escissió amb cert predomini negatiu).

Veiem com les Escissions que operen sobre representacions i l'afecte, amb la seva dinàmica, complexitzen o bé generen i apuntalen la rigidesa.

Altres exemples d'Escissió es donen quan s'aconsegueix fer una escena i després no hi ha manera que progressi a relat perquè no s'aconsegueixen unir les parts per compondre un conflicte. O quan una paraula es fa servir sempre de la mateixa manera i el mateix to sense poder establir connexió amb altres formes i sentits.

Per exemple, amb una nena jugant a muntar escenes de la vida familiar, no pot passar de prendre l'esmorzar a anar a l'escola. Es queda instal·lada en organitzar amb detall la taula de l'esmorzar i s'enfada quan la terapeuta porta l'autobús escolar. El joc es transforma en una successió repetitiva d'accions d'escollir el menjar i posar-lo a taula al lloc de cada membre de la família. No hi ha comentaris del que és ric o lleig, d'algun desplegament projectiu-subjectiu d'algun personatge i hi ha rebuig de l'afecte quan se suggereix o introdueix aquesta dimensió.

A la base d'aquestes dificultats hi ha els fenòmens d'escissió que impliquen excés d'absència o separació que, en paral·lel a l'excés de presència en la rigidesa, altera el procés de simbolització que es pot definir com a capacitat substitutiva del pensament.

Si pressionem perquè incorporin recursos de manera rígida, generem formes robòtiques. Sense desplegament de l'afecte i sense capacitat d'integració psíquica. No es tracta d'omplir l'infant de paraules i després treballar l'empatia (forma evident de l'escissió afectiva), ja que si el llenguatge no s'adquireix a l'entramat de l'afecte, es genera un buit difícil de recuperar a posteriori.

Com hem assenyalat anteriorment en l'exemple de dir aigua, una cosa és repetir una paraula i una altra és que, en el marc del joc d'una nena, molesta amb la terapeuta per ficar un peix al vaixell (haviem substituït els mitjans de transport amb els que jugàvem i intentàvem desplegar personatges) va agafar el peix enfadada i va cridar: "a l'aigua" (parlava molt poc i aquesta no era una paraula habitual) o diferent també amb una altra nena que desplegant l'escena de la platja vam cantar "anem a l'aigüeta, oh, oh, oh" i en aquest marc va repetir part de la paraula aigua lligada a "oh, oh".

És important que els professionals que intervinguin comparteixin criteris conceptuals perquè el treball es doni de forma harmònica i es tingui en compte la problemàtica de l'escissió de l'afecte en les adquisicions que es vagin produint encara que generi, moltes vegades, més lentitud en els aprenentatges.

NOUS PROCESSOS DE CLAUSURA DEL JO I ENRIQUIMENT DELS SEUS LÍMITS: NEGACIÓ I DESMENTIDA

LA NEGACIÓ COM A ORGANITZADOR DE LA PSIQUE

Ens havíem quedat en els moments de l'Al·lucinació negativa i el vincle amb la percepció.

Al respecte, Green (1991) proposa recordar que la percepció no és allò primer, que al principi hi ha atribució a l'objecte de sensa-

cions de plaer-desplaer on s'incorpora allò plaent i s'excampa allò desplaent.

En aquest primer moment, allò percebut s'engloba en la forma del contacte/moviment i després se separa en tocar-ser tocat i moviment-detenció, formes que constitueixen els primers ritmes del *fort-da*.

Es tracta de crear allò perceptible i de contrarestar allò percebut (sensacions en excés o desplaents) pel que fa a les representacions psíquiques internes.

L'Al·lucinació negativa no és representació, sinó condició d'ella mateixa.

La propietat negativitzant s'estén més enllà de l'Al·lucinació negativa i possibilita que es pugui modificar, transformar i fins i tot suprimir una percepció que amenaci amb el desplaer.

JUDICI NEGATIU -PENSAMENT- JO DE PLAER PURIFICAT

Percebre és una activitat complexa, que es construeix i que implica no de manera immediata en conèixer, sinó en reconèixer, és a dir, recórrer de nou la trajectòria d'un moviment substitutiu d'un tocar acceptable o no acceptable. Comencem llavors per un reconeixement d'allò tàctil, allò propioceptiu i l'oralitat, que més endavant incorpora sensacions a distància com ara orlar, sentir, veure.

Observem en el desenvolupament dels infants, tant en els processos de recerca com a la clínica, que hi ha un període al voltant de l'any i mig de vida on els infants -ja sigui que usin el terme *No* o que facin un moviment amb el cap- utilitzen aquesta expressió amb molta freqüència.

Freud va treballar al text de *La negació* de 1925 com es vincula la Negació amb la percepció i el seu acostament al Principi de Realitat. Diu Freud: "El judici és l'evolució adequada del procés primitiu pel qual el Jo incorporava coses al seu interior o les expulsava fora de si, d'acord amb el principi del plaer...". Així es constitueix el denominat *Jo de plaer purificat* que, segons Green, es purifica del que és dolent i això li facilita construir un objecte bo intern.

Aleshores, el *No* organitza internament les representacions, atribueix un sí (correlatiu al no) que coexisteixen sense cap estabilitat (per exemple, dibuixant un gargot poden esmentar que és una pilota, no un gos o qualsevol cosa que va canviant amb un no davant), se separa de l'objecte i del món extern i projecta allò dolent cap a fora.

Reprentent Green (1995), allò irreal existeix dins com a imaginat, subjectiu, però allò real existeix fora. En aquesta etapa, a més de procurar-se satisfacció dels objectes, l'infant requereix que existeixi al món exterior.

Una imatge ja no és garantia de la realitat del representat, on el que és objectiu i el que és subjectiu comencen a diferenciar-se.

La finalitat més immediata de l'examen de realitat no és trobar la percepció d'allò que es va imaginar, sinó tornar-lo a trobar i convèncer-se de la seva existència.

Una altra aportació del judici com a facultat del pensament és que l'examen de realitat permet veure fins on es donen aquestes deformacions percepcions com a imatge i que la percepció no és una reproducció exacta i fidel i hi pot haver omissions o estar modificada.

A l'extrem sensorial de l'aparell psíquic, a les percepcions sensorials, no estàvem davant d'un procés passiu, sinó que el Jo investeix el sistema de percepció periòdicament amb petites càrregues psíquiques per mitjà de les quals prova els estímuls exteriors, retraient-se de nou després d'aquests temptejos.

El judici és l'acte intel·lectual que decideix l'elecció de l'acció motora, posa punt i final a l'ajornament de la força pulsional a causa del pensament i condueix del pensament a l'acció (Green, 1991).

Aleshores, tenim aquí la funció del judici negatiu com a formació d'una defensa que permet atribuir un Sí o un No al que s'incorpora o s'excorpora conformant el que Freud anomena *Jo de plaer purificat*. I Green es pregunta (2010): de què es purifica el Jo? I respon: de tot allò dolent que el subjecte no tolera al seu interior.

Aquest moment d'estructuració psíquica és molt important ja que el Jo aconsegueix consistència i més homogeneïtat, arran de no haver de bregar amb allò dolent i que pugui ser projectat a l'exterior, ja que no hi ha recursos per tolerar allò dolent internament.

Moment que s'expressa amb enuigs i desbordaments amb els objectes i amb els altres, especialment les figures parentals, quan alguna cosa molesta o desagradable li passa a l'infant o simplement quan una fantasia no coincideix amb la realitat i ploren perquè havien imaginat el seu got de color vermell i n'apareix un altre d'un color diferent.

Aquesta expulsió del que és desagradable-dolent cap a fora serà tornada cap dins una vegada que el tancament omnipotent (que veurem desplegar-se posteriorment) es va obrint i les fòbies normals, els malsons i terrors nocturns apareixen i habiliten la simbolització i pensament d'allò que amenaça al Jo i el fa vulnerable, per generar nous recursos d'enfortiment intern.

Per sintetitzar, la Negació com a mecanisme de defensa va del gest al fonema a partir de negar la percepció i després constitueix el judici negatiu. Com a judici, presenta una funció d'atribució (bòdolent) i una funció de judici d'existència (hi és-no hi és).

D'aquesta manera, produeix un fre intern a la pulsio, ja que organitza les representacions



A partir de l'objecte autista cal desplegar una escena i introduir-hi altres objectes. Aquesta oferta es pot donar com a absència-presència, joc d'amagar o aparèixer, trobada i desencontre d'objectes i d'un i altre.

magmàtiques habilitant l'ingrés del llenguatge i inhibeix així la descàrrega directa. Posa distància a la pressió intrapsíquica.

D'altra banda, genera fre extern respecte de l'altre i del fora. Posa distància a l'intercanvi intersubjectiu.

El judici negatiu permet connectar l'aparició del llenguatge a partir de la negació de la percepció, desplegar el nivell del judici-pensament i generar organització intrapsíquica i intersubjectiva.

OMNIPOTÈNCIA: ENFORTIMENT DEL JO I DESPLEGAMENT DEL PENSAMENT

Es destaca aquí, especialment, l'etapa d'estructuració del Jo pròpia dels quatre anys, que es manifesta amb capricis i en la que internament es genera una modalitat d'omnipotència amb afirmació del Jo i control del pensament, perceptiu i motor en allò intern i control-manipulació respecte de l'altre i la realitat. Són fonamentals en aquest període l'escissió de l'afecte i la desmentida com a mecanismes predominants.

El Jo d'aquesta època infantil es tanca i afirma qui és i nega allò que no és i ho fa de manera molt particular que és la desmentida. "Ho sé, però tot i així" (en la conceptualització de la renegació de Lacan) o "només dins-també fora" (en la conceptualització de la figurabilitat de César i Sara Botella) són les fórmules donades per a aquest tipus de pensament (Sverdlík, 2014).

El món intern s'afirma a costa del principi de realitat. Moment meravellós de l'expansió del Jo on la creença té la seva seu i és aliment i font per als futurs processos de pensament propi.

Imatgeria infantil de la millor qualitat juntament amb una gran dificultat per acceptar l'altre i les seves diferències. "Jo sóc jo" diu el Jo i pot ser qualsevol cosa... "I sóc home perquè sóc Batman" o "sóc dona perquè em dic Lucía" són respostes recollides en l'àmbit d'una investigació. Totes les respostes pròpies d'aquestes edats esmenten el Jo com a base i fonament dels trets identitaris (Sverdlík, 2010).

Moment de risc de fixació i insistència i la sortida del qual travessant la diferència com a treball del que és negatiu (Castració-Repressió Primària) complexitza l'infant i l'enforteix en modalitats posteriors més estables i amb més obertura. Tensió entre el principi de plaer i de realitat que es presenten en total conflicte.

CASTRACIÓ-REPRESSIÓ. L'ESTABILITAT DE L'ESTRUCTURA ENQUADRANT DEL JO

En un article del 2014 vaig treballar la problemàtica molt freqüent del moment oposicionista en els infants que es basa en l'omnipotència del Jo i sol produir molts conflictes en el període de control d'esfinters. És el control omnipotent del Jo que genera conflictes de control a diverses àrees: control de l'altre (necessiten veure on són els pares, encara que tinguessin ben construïda la distància anteriorment), es posen molt insistents amb la motricitat fina o gruixuda per tenir una adequació perfecta, corregeixen i controlen el que es diu i es desborden fàcilment quan les coses passen de manera diferent del que volen. Moltes vegades aquest període s'acompanya de fabulacions i robatoris perquè el Jo argumenta amb creences al seu servei desmentint la realitat.

De vegades, els pares i docents fan referència a aquest moment com a "adolescència prematura" i, en realitat, és molt pròpia de l'infantil.

Novament, es fa difícil transitar aquesta etapa permetent el seu desplegament i alhora regulant i sostenint absència, frustració i límit al control perquè es pugui travessar la castració com a No-tot i vulnerabilitat del Jo i que la Repressió primària tingui lloc com a força de contra-investidura que frena l'empenta pulsional permanent i allibera parcialment la psique infantil del seu sotmetiment (encara que mai deixa de ser-hi present la pulsio).

OBSERVACIONS CLÍNQUES

Quan les barreres de retracció s'obren, els infants travessen les vicissituds de la construcció psíquica amb menor o major rigidesa segons els recursos que es puguin anar oferint.

De vegades, s'aturen en el Negativisme on el No els torna a aïllar-protègir i impedeix l'ingrés d'intercanvis significatius afectius i simbòlics. L'oferta del fora es rep amb rebuig, costa novament que puguin invertir-crear objectes, detenen l'activitat psíquica perquè el No els paralitza, cap a fora i després cap endins.

Tot i així, com vèiem anteriorment, és una etapa necessària per a l'organització psíquica. La qüestió principal continua sent la insistència i la rigidesa del mateix.

I no es tracta de la compulsió de repetició mortífera, sinó de la possibilitat de continuar investint objectes amb capacitat substitutiva.

Per això, cal oferir presència-absència i activitat lúdica. Si pensem i ens resignem amb la idea d'una repetició inevitable que tanca el psiquisme, no apostem per l'obertura possible.

La desobjectalització (límit al desplegament objectalitzant) es dona per dificultar l'ingrés de substitucions a tots els nivells: del cos i els plaers, de l'activitat lúdica i els seus plaers i finalment de l'altre, el seu cos i els seus plaers.

No es tracta de la renúncia al plaer, sinó de la modalitat única i insubstituïble del plaer que com que no s'aconsegueix articular amb el desplaer (principi de constància i plaer-desplaer) produeix un circuit curt de descàrrega evacuativa (principi de Nirvana o descàrrega a zero).

Si ens lliurem a la descàrrega i renunciem a l'oferta de fre i substitució, novament guanyen terreny les formes de negativitat i tancament de fronteres del Jo.

Daniel

En Daniel és un nen de 10 anys que cursa el cinquè grau de la seva escola primària. Ha estat assistit per un equip interdisciplinari d'un Centre Privat des dels tres anys, on van treballar amb una psicòloga que feia orientació a pares, una psicopedagoga que treballava amb les dificultats en l'aprenentatge i una logopeda pel retard en l'adquisició del llenguatge, fet que va motivar la consulta.

Es fa la derivació per treballar en psicologia als 10 anys de manera individual perquè ha patit intensos episodis de desbordament hostil a l'escola i a casa. Té un mestre integrador a l'escola a qui colpeja quan es frustra. Pot interactuar socialment, però quan perd en un joc, crida i es desborda. També apareix un vincle permanent d'hostilitat amb un company al qual acusa de fer-lo equivocar o perdre en els jocs.

Hi va haver temps enrere, fa tres anys, situacions on picava de peus i mossegava arran de la qual cosa es va consultar el psiquiatre, que va donar un diagnòstic de Negativisme amb impulsivitat i el van medicar amb un antipsicòtic.

Tot i que va disminuir l'hostilitat, encara hi ha dificultats en l'intercanvi amb els iguals.

Els jocs habituals són de pantalla, sense regulació parental i on un dels pares reacciona amb força i violència per generar fre mentre la mare tolera alts nivells de maltractament sense dir res.

Quan s'enfada, amenaça amb violència i quan aconsegueix calmar-se es tracta a si mateix de ximple i diu que vol morir.

Observem aquí una dificultat enorme en l'oferta de recursos lúdics primerencs juntament amb una dificultat d'activitat reguladora dels pares, que es debaten entre el crit i la intervenció directa en el cos i el deixar fer amb modalitat manipuladora de l'altre.

Si bé hi va haver una intervenció primerenca i obertura de la barrera autista, no es van aconseguir generar prou recursos per allotjar la força pulsional tant en el pla motor com imaginatiu i de vinculació amb l'altre.

El vincle amb l'altre és rígid i es dona de manera tal que se'l fa dipositari de tot allò negatiu esdevingut.

No hi va haver possibilitat d'internalitzar allò dolent expulsat cap a fora i allotjar-lo al Jo com a negativitat interna processable. La dinàmica és massiva i rígida del que és dolent fora i el que és dolent dins en alternança: o l'altre és culpable del mal o es culpa a si mateix del que passa de dolent.

Voler fer el que vol, drenar allò dolent cap a fora, no tolerar perdre o res dolent que esdevingui del Jo genera un col·lapse narcisista, ja que la percepció de vulnerabilitat que porta la castració resulta insuportable i es magnifica en impotència del Jo.

Aquestes crisis ens mostren un tancament de l'intercanvi a dins-fora, un vincle manipulador de l'objecte per tal que no sigui amenaçant i un malestar permanent on els sorolls, la presència dels cossos o el to d'una consigna o una ordre el desorganitzen i desborden.

Les barreres es van obrir, però va quedar fixat en un tancament del Jo omnipotent, on es fa allò que el Jo vol en modalitat predominant de descàrrega. Aconsegueix períodes d'adaptació en l'aprenentatge escolar amb ajuda d'un adult que acompanya i que produeix una funció d'organització psíquica externa (funció enquadradora del Jo).

L'estabilitat és escassa perquè no s'ha realitzat cap treball per allotjar allò negatiu del Jo dins del subjecte, sense que impliqui un desbordament.

El treball del Negatiu es refereix a la distància, pèrdua, absència o falta que fa a la vulnerabilitat del Jo que pugui ser percebuda, tolerada i internalitzada per elaborar nous recursos d'enfortiment intern.

L'omnipotència el defensa de la sensació de vulnerabilitat que és viscuda com a col·lapse narcisista on no queda altra opció que ser un ximple i voler morir (en les seves pròpies paraules).

Simón

En Simón ve a consulta amb dos anys i mig, jugant de manera circular amb un cotxet vermell. No parla, no juga amb el cotxet, el té a la mà tota l'estona, no mira cap a fora i s'asseu a terra i no es mou.

Amb el temps i el treball compartit amb els pares, el nen s'obre, comença a incorporar jocs i joguines a poc a poc, es deriva a la logopeda per a estimulació del llenguatge i finalment desplega recursos interns com-

plexos, encara que sempre amb algun tret de rigidesa.

Per exemple, per canviar de jocs a la sessió, incorporar nous objectes o acabar la sessió.

A casa és selectiu amb el menjar i pressiona molt per jugar a les pantalles.

Al llarg del tractament, apareix un moment de tancament amb modalitat de Negativisme. Diu que No a tot. És la seva primera reacció espontània. De vegades, el No l'enfada i paralitza i, de vegades, després de dir que No pot cedir i jugar.

Enmig dels jocs, és en aquest període que s'ha inclòs un aparell petit amb forma de botó i de color vermell amb un No inscrit a dalt que en estrenye'l emet un crit que diu NOOOOO. També s'hi inclouen personatges de No: el No llop, una bossa amb papers petits que diuen No.

Al principi, s'enfada i llença aquests objectes, però amb el temps cedeix i els fa servir tímidament fins que aconsegueix jugar i gaudir, llençant els cartells de No i cridant No al costat de l'aparell vermell.

La fase negativista, necessària com a discriminació interna-externa, s'ha anat superant.

Cap als quatre anys, s'inicia el control d'esfínters que estava costant desplegar i apareix una rigidesa extrema en el control que no li permet evacuar i passa dies generant retenció fecal.

Ja a la consulta vol determinar a què es juga i com, què han de dir o fer els seus personatges, no vol perdre a les curses de cotxes, que abans generaven riure i plaer en llançar-los per una rampa per veure quin arribava més lluny, sense involucrar-nos nosaltres en aquesta gesta.

En paral·lel, apareixen teories sobre la velocitat dels cotxes: "és que aquest té el motor darrera i l'empeny i és més ràpid", apareixen temàtiques del món i el fascina parlar dels planetes i mostra molt de plaer amb els llibres. Abans l'angoixaven molt les històries i ara pot riure del llop.

S'intensifica la retenció fecal i esmenta que no l'importa que *els altres facin caca, que*

ell mai no farà caca.

Fins aquí podria ser un procés de fixació normal en l'etapa d'omnipotència on és habitual que s'extremen els processos de control lligats al control d'esfínters.

Tot i això, hi ha empremtes de la retracció en voler treure's la roba, comença a escoltar menys als altres, es desborda si no se li confirma algunes de les seves teories sobre les coses i es queda jugant sol a l'escola perquè no vol que el toquin quan juga a futbol o no tolera que no vulguin jugar com ell vol.

La possibilitat d'afluixar l'evacuació fecal va portar molt de temps, així com no pensar que el nen travessava una adolescència primerenca o tenia una personalitat ferma,

acompanyar-lo per regular a casa i a la consulta el domini del Jo i ajudar-lo a tolerar les diverses negativitats de la vida.

Cap als sis anys, comença a tenir malsons intensos i amb alegria rebem la interiorització del que és negatiu del Jo en aquestes escenes on es corre risc. "Ve algú dolent" és la fórmula que troba per parlar de la vulnerabilitat pròpia i, atès que és en el pla oníric, dona lloc a elaborar amb representacions variades (gràfiques i lúdiques).

Va caldre continuar força temps més en aquesta línia de treball perquè poguéssim flexibilitzar les seves membranes internes i realitzar un intercanvi més harmònic dins-fora.

CONCLUSIONS

En els casos clínics plantejats, s'observa una gran diferència en el treball terapèutic psicològic iniciat en primera infància d'intervencions parcials de professionals on es consoliden processos rígids.

S'ha posat especial èmfasi a assenyalar l'etapa omnipotent de desplegament psíquic com un moment que succeeix a la vida infantil i que construeix grans recursos interns, però que implica una defensa-membrana de tancament que autoafirma al Jo i té cert cost sobre el principi de realitat i l'altre.

Els infants que surten d'una retracció autista passen per processos de construcció de membranes, com són l'etapa de predomini



Si l'obertura es dona com a intrusió en un esquema d'ensinistrament perquè el nen o la nena parli o mogui el cos o aprengui grafismes, aquests aprenentatges seran estereotipats, rígids i sense els recursos de la imaginació que connecta l'afecte amb la posada en imatge a través del joc.

del Judici Negatiu i l'omnipotència del Jo amb modalitats de control.

Per les dificultats d'inici en la construcció de recursos simbòlics, es generen rigideses a diverses àrees i es dificulten els processos d'obertura a la realitat i l'altre.

Sense patologitzar ni estigmatitzar, cal treballar amb models del subjecte que impliquin tenir en compte processos i determinacions múltiples. Com més complexa és la nostra comprensió, més recursos d'oferta terapèutica tindrem.

Dir que un infant és així per diversitat biològica no fa res més que limitar-lo en una posició de dèficit, sense pensar que les formes rígides en la infància i l'adolescència es poden modificar.

Tal com esmenta Eric Sadin, la nova veritat d'època és el model biològic (2022) que ens porta a pensar en un individu aïllat que es constitueix en les pures determinacions del cos i la genètica, on els subjectes encarregats de la criança no tenen importància i on els vincles afectius es menyspreen en funció de la unitat de l'individu.

No és casual que els usos de les "veritats neurobiològiques" s'al·lin a les formes i la circulació dels mercats i el capital. Sense anar més lluny es pot observar com l'ús del pseudo-concepte de cervell reptilià ha tingut gran pregnància en el desenvolupament d'estratègies de màrqueting.

Tampoc no s'observa que les teoritzacions que treballen exclusivament amb els pares com a única font de determinació de les dificultats dels infants siguin molt eficients.

Si bé és necessari obrir recursos i generar comprensió en les lògiques subjectives infantils, és molt important tenir en compte que hi ha una codeterminació entre allò intern intrapsíquic i allò intersubjectiu parental i entrar en el detall d'aquesta dinàmica ens obre camins desculpabilitzants i més favorables a l'hora de pensar com sortir dels tancaments a què les dinàmiques d'estructuració del narcisisme necessari per a la vida ens sotmet.

Disjuntiva del narcisisme que cal llegir en el context d'una societat on la vinculació social està cada cop més qüestionada i la indi-

vidualitat sota les banderes de la llibertat s'imposa com a representació del món.

BIBLIOGRAFIA

Álvarez, P. i Sverdlik, M. (2018). El pensamiento clínico en la investigación psicoanalítica. A *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. A *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. i Urribarri, 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.

Lytard, 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.

Urribarri, 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.

Intervencions amb el llenguatge en infants petits¹



– Michel Socoró Carrié² –

Psicoanalista. Psicòleg Clínic. CDIAP-EIPI Ciutat Vella, Barcelona. Barcelona

Hem après no a parlar, sinó a balbucejar, i només parant l'oïda al soroll creixent del món, i, un cop blanquejats per l'escuma de la seva cresta, hem adquirit una llengua.

Osip Mandelshtam

RESUM

S'exposen els diferents escenaris en la Psicosi i l'Autisme des de la teoria psicoanalítica lacaniana i es proposen altres articulacions teòriques per a la tipologia de casos abordats amb llenguatges afectats per greus inhibicions (mutisme), o bé per jargó i neollenguatges. Així mateix, se n'exposa l'abordatge grupal i les característiques i les especificitats en la intervenció d'aquests casos.

INTRODUCCIÓ

En els CDIAP sovint ens trobem amb diferents afectacions en el llenguatge d'infants petits, entre els 3 i els 5-6 anys.

Podem agrupar aquestes afectacions en diferents grups:

- mutismes o inhibicions de diferent grau en l'acte de parlar...
- retards en l'aparició del llenguatge i/o parlars amb neollenguatges, amb una llengua inventada o argot, que es fa incomprendible per a l'interlocutor, on el balbuceig manté encara el seu predomini i encara no ha adquirit un

fora de, social, comunicatiu, de forma plena.

En aquests dos grups és on trobem la gran majoria de consultes sobre això, si bé, d'aquí es descarten aquells casos en què el llenguatge està afectat per un trastorn més ampli com és la Psicosi o l'Autisme, en què el contacte amb l'Altre i allò social està seriosament afectat.

DESENVOLUPAMENT

L'infant és introduït en el Llenguatge per l'Altre. El Llenguatge precedeix l'infant, aquest és parlat abans del seu naixement i després ell haurà de desxifrar-ho. L'Infans, "el que no parla", es desprèn dels embolcalls biològics de la vida intrauterina per reemplaçar-los per la xarxa significant, el Llenguatge que els altres li atorguen. Aquest *Tresor dels Significants* (així és com anomena Lacan el gran Altre) és enigmàtic i l'infant s'hi introdueix mitjançant el procés d'Alienació. Aquesta Alienació es fa palesa en la forma que tenen els infants d'aprendre el llenguatge mitjançant imitació-repetició. També en la facilitat que tenen els infants per adquirir diferents idio-

mes, per reproduir l'entonació, la musicalitat pròpia de l'idioma familiar, amb els accents i les singularitats. Aquest és el camí que emprèn l'infant cap a la humanització (el llenguatge és allò que ens diferencia dels animals).

Mitjançant aquesta alienació a l'Altre i al significant que l'Altre li atorga, l'Infans adquireix la paraula en la separació que farà aquest Altre i aquest significant. El significant de l'Altre el representa, però alhora l'anul·la, al subjecte. Aquesta Alienació significant es complementa amb la seva Alienació Imaginària, encarnada a l'Estadi del mirall,³ quan l'infant pot reconèixer la seva imatge totalitzant i s'identifica el semblant. Aquesta diferència és la que es posa en joc quan els infants encara no poden diferenciar el Jo (imaginari) del Tu (Simbòlic).

En la Separació és quan el subjecte es pregunta "què em vol?", l'Altre. Pregunta pel seu desig i descobreix la seva manca, la doble manca, la de l'Altre i la pròpia, és quan es descobreix i juga la seva pròpia desaparició (falta-afànisi), instituint el seu *objet a*⁴ a causa del desig de l'Altre.

¹ Traducció realitzada per l'Equip *eipea* de l'original en castellà.

² michelsocoro@hotmail.com

³ *Estadi del mirall*: fita del desenvolupament infantil postulat per Lacan (Escrits. Tom 1) en el qual el nadó es reconeix en el mirall gràcies a ser mirat per l'Altre i en el que funda la seva consciència d'ésser (jo) com a imatge corporal unificada (identificació).

⁴ *Objete a o petit a*: concepte elaborat per Lacan per a designar aquesta part de l'Altre (Autre, en francès) que el subjecte manté en el seu gaudi, ampliant i reformulant la idea de Freud sobre l'objecte com a objecte perdut del desig. L'objecte a té una versió Real, Simbòlica i Imaginària i manté una relació lògica amb el Subjecte en la fórmula del fantasma.

Alienació i Separació⁵ són dos processos que es donen simultàniament i que funden el subjecte, fent sorgir el seu desig a partir d'aquest desig de l'Altre, sense el qual no es podria autoengendrar. És a dir, el subjecte no és sense els significants de l'Altre (Alienació), alhora que no és cap significat de l'Altre (Separació).

En la Psicosi, hi ha una desestructuració del Llenguatge, diguem que es dona una ruptura a la cadena entre el S1 i el S2. El subjecte queda Alienat i no es produeix la Separació, no hi ha adveniment al Desig, reconeixement de la falta, no està inscrit al discurs.

En canvi, a l'Autisme, hi ha un rebuig a entrar a l'Alienació, el subjecte es queda a la vora. Per a ell, l'Altre està petrificat, no es pot apropiat els significants de l'altre i constituir-se en subjecte barrat. No entra a la sèrie significat de l'Altre, no es reconeix al mirall, no hi ha formació del jo ni consciència del propi cos.

En els casos proposats on predomina el jargó, o bé el mutisme, el que esdevé és un atrapament del subjecte en allò traumàtic del Llenguatge, en allò que és sentit com a sexual. Per a Melman⁶, el traumàtic del llenguatge està relacionat amb la cadena sonora i l'escena primitiva que és concebuda pel subjecte com una llengua estrangera, en definitiva, un Real no simbolitzable. Aquest real del Llenguatge és el que impregna aquests neollenguatges, també com un intent de curació, a l'estil d'una protecció cap a aquest llenguatge Alienant-Sexualitzant. D'alguna manera, el subjecte procuraria no sonoritzar el Pare gaudidor. Podríem dir, alhora, que aquest Real del llenguatge deixa anorreat i/o bloquejat el subjecte i que es pot refugiar cap al seu interior, replegar-se a l'estil de la inhibició.

Aquest traumatisme constituïu i primigeni, de vegades, queda fixat i no es pot superar sense veritables dificultats. Podem hipotetitzar diferents escenaris en què les vivències dels infants en les seves famílies

predisposen a aquests processos. Per exemple, a causa de la interrupció del bany significat que la família ofereix a l'infant, bé sigui per la intromissió dels dispositius tecnològics de forma massiva, bé sigui per la limitada disponibilitat dels pares (dols no resolts, canvis de cuidadors recurrents, mancances i privacions continuades, alt nivell de conflictivitat, violència, etc.), o per la manca d'inscripció social de la pròpia família a la cultura d'acollida. Algunes famílies d'altres cultures fan un sobre esforç amb l'objectiu d'integrar el fill a la cultura d'acollida i adopten la llengua del nou país a la criança, tot forcloent la llengua originària. O bé, al contrari, rebutgen la nova llengua i retarden la seva integració, abandonant el fill en el context escolar. L'infant continua bloquejat, emmudit i no es pot inserir en la cadena significat, quedant, en el seu dir atrapat en si mateix, per evitar precisament aquest efecte de tancament alienant a l'Altre.

En les dificultats del desenvolupament del



Alguns d'aquests infants es reserven el dret de no dir, de mantenir-se silenciosos. És com si volguessin resistir-se a incloure's a la cadena parlada de l'Altre i volguessin evitar una mica de la castració que imposa el llenguatge.

⁵ Conceptes introduïts per Lacan el 1964 al Seminari 11.

⁶ Charles Melman (2005) Seminario 1987-88 y 1988-89. La neurosis obsesiva. Editorial Síntesis. Madrid.

llenguatge que observem en aquests infants, descartant els casos en què el llenguatge és una expressió d'un desenvolupament patològic més greu (autisme-psicosi-debilitat mental), la qüestió que es planteja sovint és quant té a veure amb un retard o dificultats cognitives i quant exclusivament amb el llenguatge. Com si aquestes dues àrees funcionessin per separat. Aquests plantejaments es basen en un pensament piagetian, per als qui s'han de donar una sèrie de processos perquè el llenguatge es desenvolupi: primer és la imatge, la representació no comunicable, privada, inherent als mecanismes individuals del pensament, després apareix el llenguatge com part de la funció simbòlica. Per a Piaget "el llenguatge no transforma el pensament més que en la mesura que aquest es troba apte per deixar-se transformar..." (Piaget, 1982). Posteriorment a Piaget, Vigotsky ja va plantejar que el llenguatge és previ al desenvolupament intel·lectual i que el desenvolupament va d'allò social a allò individual.

Aquests infants, majoritàriament, presenten dificultats per elaborar un discurs propi, per encarnar-se en el llenguatge i prendre la paraula de manera plena. Semblaria que estan temorosos d'agenciar-se del que el discurs els autoritza, a encadenar-se en un artifici que ens subjuga i sotmet a les seves lleis, que com Foucault adverteix, "més que fer-nos lliures ens oprimeix, i ens exclou de la nostra pròpia singularitat, uniformant-nos a tots amb les seves vestidures sota el seu poder, disposats a ingressar a l'ordre del discurs" (Foucault, 1996). Per això segueixen parlant sense cap ordre ni norma...

Alguns d'aquests infants es reserven el dret de no dir, de mantenir-se silencis. És com si volguessin resistir-se a incloure's a la cadena parlada de l'Altre i volguessin evitar una mica de la castració que imposa el llenguatge. O bé, poden parlar a casa seva, amb la família, però no a l'escola o fora de casa.

Encara no hi ha una diferenciació en l'escolta d'aquests infants, que poden utilitzar el mateix so per a diferents paraules,

ja que els significants no estan significats, i els significats són contingents, no fixos. És el cas de les paraules *crossa*. Hi ha alguna cosa dels Simbòlics que no acaba d'encarnar-se, de fer aquests forats al cos perquè l'ésser parlant es llanci a identificar-se com a tal.

D'alguna manera, en aquest llenguatge de caràcter autístic, no convencional, no compartit encara del tot, es fa palesa la ineficàcia del foradament a l'Altre, la manca de ponts de comunicació als altres... i l'atrapament a l'Altre matern primordial.

Als CDIAP es duen a terme grups terapèutics amb aquesta classe de dificultats, grups duts a terme per una Logopeda i un Psicòleg Clínic.

Al nostre grup realitzat al CDIAP-EIPI de Ciutat Vella, anomenat "Juguem, parlem..." es proposa un període inicial en què s'estableixin jocs que convoquin el subjecte de forma confiada cap a un diàleg amb els terapeutes i amb els semblants. Iniciem la sessió amb un joc en què proposem als participants produir un so, una verbalització qualsevol i, després, tots la imitem. Busquem establir un diàleg d'intercanvi sonor, melòdic, rítmic, on es proposa una pauta i per imitació, els altres l'hauran d'evocar, sense la utilització de paraules. Així, es procura establir una atmosfera de complicitat i benestar desfent l'angoixa pel significat. Això portarà a la desarticulació de les defenses i, progressivament, el subjecte podrà anar apropiant-se sense por d'aquests significants, anteriorment hipersexualitzats.

Aquest grup està format per un màxim de sis infants de diferents cultures, amb un retard del llenguatge que, en la majoria, evoluciona cap a dificultats d'expressió importants, amb omissions i substitucions de fonemes, però amb una certa estructura, i d'altres amb un jargó intel·ligible, en les seves llengües maternes, amb l'ús d'escasses paraules.

Posteriorment a la proposta inicial, s'obre un temps de joc lliure, per al qual disposen

de diferents materials, entre els quals trobem alguns instruments musicals com timbals, una campana tubular⁷ i un piano que els infants toquen en diferents moments.

Abans d'acabar, es proposa la realització d'una producció ja sigui amb dibuix o amb plastilina i al final és quan es convida a parlar d'allò esdevingut a la sessió.

Una part fonamental d'aquest grup és el treball alternat que es realitza amb les famílies dels infants. Per al funcionament amb infants tan petits, el treball amb les famílies es considera fonamental i indispensable. Malgrat cada cas és abordat a nivell individual pel seu terapeuta, es va considerar necessari implicar de manera directa a les mares i pares en l'abordatge grupal per disposar d'un marc simbòlic que garanteixi la continuïtat del grup.

DISCUSSIÓ

Exposaré alguns dels casos que van participar en aquest Grup el curs 2021-22.

En Jairo era un nen de 5 anys d'origen filipí amb un mutisme selectiu que parlava en anglès de forma normalitzada amb els seus pares, però que no parlava pràcticament res ni a l'escola ni en altres contextos socials diferents al familiar, pràcticament tampoc al grup. En Jairo va ser un nen prematur i, com acostuma a passar en aquests inicis de la vida, els pares van desenvolupar amb ell una tendència a sobreprotegir-lo. En Jairo acostumava a romandre silent al grup, sobretot si els terapeutes ens hi dirigíem. Només una vegada ens va contestar amb un "no" a la proposta de parlar. Però en una ocasió, en Jairo respon paralitzant-se cada cop que la terapeuta fa soroll amb un petit timbal, continuant la seva activitat de nou fins que tornava a paralaritzar-se en tornar a escoltar el timbal. Es va establir una comunicació rítmica entre tots dos. En Jairo seguia els jocs de grup, com quan algun dels participants emetia rugits representant un animal perillós i ell s'amagava... Tot i el seu mutisme, en Jairo era un nen que es relacionava i es comunicava, no de forma

⁷ Instrument musical compost per tubs metàl·lics que emeten un so de campanes en ser percutit (idiòfon percutit).

extravertida, més aviat amb timidesa. Encara que es va dubtar sobre el diagnòstic, definitivament van quedar descartades les sospites d'Autisme.

En Khan era un nen de cinc anys d'origen indi que va ser derivat al nostre servei per part d'un Centre socio-educatiu per retard a la parla. En Khan parlava amb barreja entre jargó i hindú. El pare li parla en castellà i català atesa la preocupació pel llenguatge, la mare en hindú. Els pares parlen bangla entre ells. Aquesta és una característica força comuna en moltes famílies del nostre servei, la varietat de llengües que aquests infants reben, amb la conseqüent confusió amb què han de bregar. En Khan es relacionava amb altres infants a l'escola, feia joc simbòlic, però tenia dificultats per comunicar-se. Al grup gaudia representant un personatge esfereïdor, d'aspecte robòtic i perseguint els altres, també els terapeutes.

L'Ahmed era un nen de cinc anys d'origen paquistanès de família nombrosa. Havia estat tractat al servei al poc temps de néixer per plagiocèfalia i hipotonia, quedant resolta la preocupació al cap d'un any. Posteriorment, va tornar a ser derivat als tres anys per retard en el llenguatge, tan sols deia quatre o cinc paraules. L'Ahmed era un infant vital i actiu que s'expressava principalment amb un jargó intel·ligible i algunes paraules en urdú (papa, mama, germana, pa, aigua, aquí...). Els pares no mostraven preocupació, ja que tots els seus fills, excepte la filla, havien començat a parlar més tard. L'Ahmed entenia el que se li deia i es comunicava amb el llenguatge i amb signes. Al grup protagonitzava personatges perillosos i mostrava molt de plaer en l'acció. En una ocasió, al final de la sessió, li va donar al terapeuta un pal amb un tros de plastilina enganxat i en preguntar-li què era va dir clarament que era caca. Un altre nen va dir que era un "xupa-xups"...

Sovint, l'Ahmed demanava parlar al final de la sessió. S'expressava de forma efusiva, amb gran plaer, necessitava aixecar-se i gesticular per transmetre tot allò viscut durant la sessió, sense escatimar cap esforç. Tot i això, no s'entenia del tot el que deia, només algunes paraules, però el grup es mantenia atent al seu discurs.

Enteníem que representava un èxit del grup aconseguir aquesta motivació en aquests participants per expressar-se en el grup després de les vivències compartides.

En els casos en què predomina la inhibició o el jargó, la proposta terapèutica grupal pretén promoure el desig de comunicar a l'altre, la superació de l'angoixa davant del llenguatge viscut com a traumàtic, mitjançant la instal·lació d'un clima grupal fiable i segur que afavoreixi el seu desenvolupament.

En els casos en què predomina la inhibició o el jargó, la proposta terapèutica grupal pretén promoure el desig de comunicar a l'altre, la superació de l'angoixa davant del llenguatge viscut com a traumàtic, mitjançant la instal·lació d'un clima grupal fiable i segur que afavoreixi el seu desenvolupament.

BIBLIOGRAFIA

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.

Intenció i moviment: la confluència de la Dansa Moviment Teràpia i el tractament psicoterapèutic a l'autisme¹



– Carolina Alejos Diéguez –

Psicomotricista. Dansa Moviment Terapeuta. Docent del Màster de Dansa Moviment Teràpia de la Universitat Autònoma de Barcelona. Supervisora en DMT. Centre de Tractaments Carrilet. Barcelona



– Alba Calvo Francitorra –

Psicòloga General Sanitària. Mestra d'Educació Especial. Centre Educatiu i Terapèutic Carrilet. Editora de la Revista *eipea*. Barcelona



– Belinda Ortiz Guerra –

Psicòloga General Sanitària. Psicoterapeuta EFPA i EuroPsy. Supervisora. Unitat de diagnòstic i Centre de Tractaments Carrilet. Barcelona

INTRODUCCIÓ

Aquest article comparteix la trobada entre dues psicòlogues i una terapeuta a través del Moviment i la Dansa i les reflexions de la pràctica conjunta al Centre de Tractaments de Carrilet, que atén des d'una perspectiva dinàmica i amb un funcionament interdisciplinari les necessitats psicològiques, socials i de desenvolupament de les persones amb Trastorns de l'Espectre Autista (TEA) i les de les seves famílies.

Als espais de supervisió entre l'equip i a les xerrades en espais informals, vam anar teixint una mirada cada cop més àmplia de les possibles necessitats i intervencions que els nostres pacients podrien requerir. Les converses giraven a l'entorn de les limi-

tacions per abastar aspectes del moviment i el cos al despatx i la curiositat per afinar en l'observació de la corporeïtat. A més, a l'equip es treballava al voltant de les darreres investigacions que apunten que l'autisme és una alteració sensoriomotora del self nuclear i sobre com els infants arriben a entendre el món que els envolta i a construir significats compartits a partir de les seves accions corporals intencionades més primàries (Delafield-Butt et al., 2023).

D'aquesta motivació van sorgir diverses experiències de coteràpia en modalitat de psicoteràpia grupal, utilitzant un abordatge multidisciplinari des de la psicologia, la psicomotricitat i la teràpia a través del moviment i la dansa (d'ara endavant, DMT). La DMT és una disciplina psicoterapèutica que

proposa el cos i el moviment com a llençalles protagonistes en la seva intervenció, basant-se en la investigació sobre la comunicació no verbal, els processos creatius, la psicologia evolutiva i els sistemes d'anàlisi del moviment. En el context de Carrilet, ofereix un enfocament sobre el desenvolupament evolutiu basat en el moviment (*enacting*) des de la perspectiva psicodinàmica encarnada (*embodiment*).

Compartim les relacions que hem anat construint entre el model psicopedagògic de la Dra. Júlia Corominas (1998) i les aportacions de la DMT. Tot això ha permès observar i entendre el cos i el moviment de l'infant amb autisme de manera molt més profunda. Juntament amb la comprensió del funcionament mental, hem pogut afa-

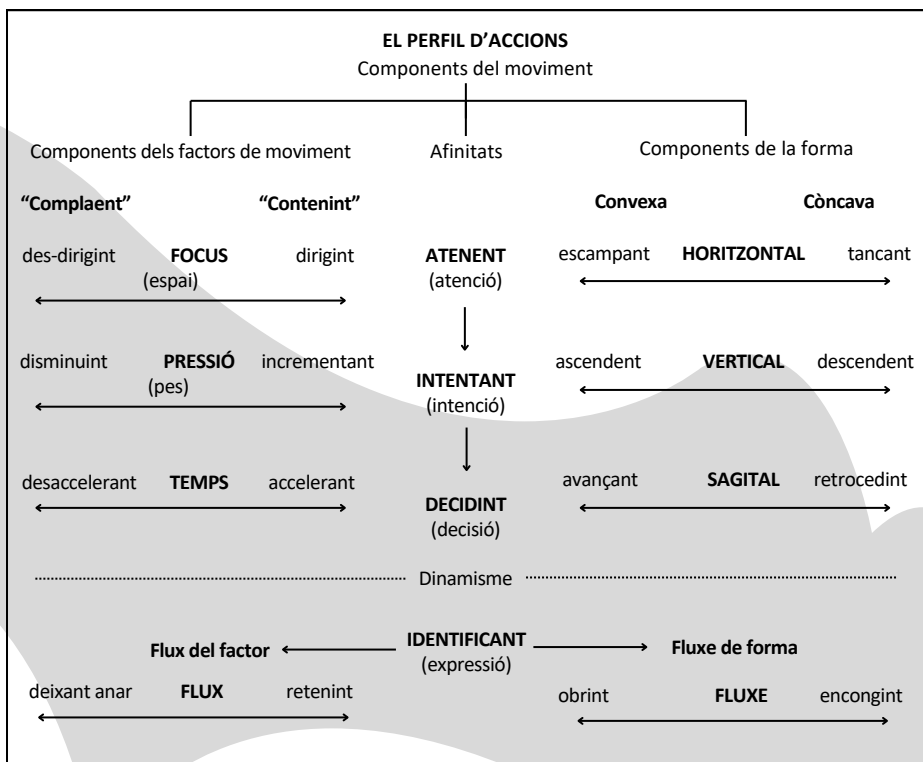
¹ Traducció realitzada de l'original en castellà per l'Equip *eipea*.

vorir el procés de diferenciació i simbolització amb més eines: amb codi verbal i no verbal.

LA MIRADA DEL COS DES DE LA DMT

Gran part del desenvolupament teòric de la DMT, així com l'estructura de les trobades i les tècniques emprades actualment, es deuen al treball iniciat per Marian Chace el 1942 (Chaiklin, 2009). Chace va ser pionera a treballar amb pacients adults a la Unitat Neuropsiquiàtrica de l'Hospital St. Elizabeth a Washington (Levy, 1988) i també en institucions per a infants i adolescents abans del desenvolupament de la psicofarmacologia. En les seves intervencions se centrava en mirar les accions dels pacients per animar-los a explorar i expandir les possibilitats del seu moviment amb la convicció que aquest arribava allà on els pacients no podien arribar verbalment. La instrumentalització operativa de l'emmirallament va donar lloc al concepte d'**empatia kinestèsica** (Berger, 1989) que estableix la singularitat de la DMT. Aquest concepte implica l'acte d'encarnar, per part del terapeuta, els estats afectius i qualitats del moviment del pacient (Pallaro, 1996). A partir d'aquesta actitud, el moviment és pres com a acció en el context dinàmic i intersubjectiu (Merleau-Ponty, 1964). A la DMT, el terapeuta es compromet empàticament i corporalment amb l'experiència intersubjectiva arrelada al cos (Fischman, 2008). Per això, l'empatia kinestèsica és un procés complex que inclou un concepte, una tècnica i un objectiu del tractament.

Un altre element important en aquest abordatge és l'**anàlisi del moviment**, tant l'Anàlisi del Moviment Laban-Bartenieff (LMA) com el perfil de moviment Kestenberg (KMP) i desenvolupats a partir de les teories de Laban (2006). Aquests models coincideixen que el moviment humà es produeix a partir del propi espai, que s'entén com una relació dinàmica entre l'espai personal i l'espai que l'envolta (Alejos et al, 2014). Per a LMA, el moviment és un *continuum* compost per quatre factors o qualitats que varien en diferents rangs i entre dues polaritats. El **flux**, denota emoció i expressivitat; l'**espai** està vinculat a l'atenció; el **pes** indica intenció i el **temps**, decisió. Alhora, el moviment es desplaça o



Taula 1. Adaptació de l'estudi d'Esforç i Forma suggerit per Warren Lamb (2022). A l'original: attending, intending, committing.

replega en l'espai (pla horitzontal, vertical i sagital). El cos genera formes, s'allarga es doblega, es corba, s'eixampla, s'escurça i es contorsiona ampliant o reduint la seva kinesfera, apropant-se o allunyant-se de la línia mitjana del cos.

Kestenberg (1965) observa la dominància dels patrons específics de moviment i el desenvolupament de diverses funcions psicològiques o estats emocionals corresponents a les primeres etapes del desenvolupament psicosexual. A partir de les polaritats descrites per LMA, Kestenberg observa dues característiques diferencials en el moviment, una de tipus "suau" o complaent cap a la fusió/simbiosi (per exemple, succionar, llepar, remenar els malucs, fluir, ondular, lliscar, acaronar) i una altra de tipus "fort" que tendeix a la separació/diferenciació (per exemple, mossegar, expulsar, colpejar, pressionar, tensar).

De la mateixa importància és la **intencionalitat espacial**, ja que la intenció organitza neuromuscularment el procés del moviment. En aquest sentit, Bartenieff (Hack-

ney, 2001) observa la integració de les relacions de les parts del cos. Es fixa en el suport de la respiració, la sensació del propi pes que dona la possibilitat d'arrelar (*grounding*) i la sensació de volum. La progressió dels patrons de desenvolupament cap a una complexitat del moviment passa per ampliar el ventall de components del moviment.

Per il·lustrar aquestes teories a la pràctica clínica pensem, per exemple, en el moviment de replegament dels nens i nenes amb autisme que indica una maniobra evitativa; o la preferència que mostren pel pla horitzontal tan regressiu; el rang de profunditat en la respiració; fins i tot, la vivència del cos en dues dimensions, tan allunyat del pla sagital, que permetria la interacció amb l'entorn. El pla sagital divideix el cos de manera perpendicular al terra i genera un moviment de darrere cap endavant i viceversa. Per reconèixer el pla sagital, imaginem infants jugant a tocar i parar, el cos se centra a reconèixer el que hi ha darrere per proposar un moviment en resposta cap endavant i en vaivé.

A la DMT, els diferents sistemes d'anàlisi del moviment són utilitzats tant a la pràctica com a la investigació (Panhofer i Rodríguez, 2005). La literatura sobre DMT a poblacions amb TEA s'ha descrit principalment a través d'estudis de casos. En els darrers anys, les publicacions es complementen amb articles de recerca sobre l'efectivitat de les intervencions de DMT en autisme que constaten beneficis quant a l'augment de la sintonia social, la cognició social, l'alleujament dels símptomes negatius generals i la millora en la interacció social (Chen, et al. 2022; Samaritter i Payne, 2017; Tortora, 2009 i Cruz, 2016).

L'ABORDATGE TERAPÈUTIC A CARRILET

Carrilet és una cooperativa de professionals d'orientació psicodinàmica amb un enfocament terapèutic-educatiu relacional que va ser fundada el 1974. El model terapèutic proposat per Carrilet es basa en l'*esquema psicopedagògic* de Júlia Corominas (Viloca et al., 2015), té com a objectiu connectar la sensació en què l'infant viu immers amb l'emoció i la cognició per donar significat al seu món de sensacions dins de la relació terapèutica amb l'altre. Cal comprendre el paper que exerceix la persistència de sensacions no connectades a processos cognitius i emocionals en els trastorns del desenvolupament mental i en la diferenciació self-objecte (Corominas, 1998). La contenció des de la funció alfa i la capacitat de *rêverie* de Bion permet metabolitzar les ansietats de l'infant i tornar una resposta que faciliti diferenciar les seves sensacions, emocions, estats mentals i l'origen dels mateixos.

Originalment, el model de Corominas consisteix en quatre nivells d'intervenció partint des del nivell descriptiu (1) en què el terapeuta verbalitza allò que la criatura fa o se li fa, per evident o banal que pugui semblar i encara que l'infant estigui lluny del nivell verbal. Després (2), suggereix la sensació de "què sent o què hauria de sentir" l'infant en el moment que actua la causa de la sensació. En un altre nivell (3), el terapeuta connecta l'experiència sensorial i el reconeixement d'aquest sentiment per, després (4), estimular el record amb preguntes. Una ampliació de

l'esquema Corominas proposat per la Dra. Viloca afegeix la dramatització (Viloca, 2011), entesa com una forma de ressonància sensorial i sintonia afectiva. Més tard, Farrés (2014) descriu un punt inicial previ al nivell descriptiu, que correspon a la imitació sense utilitzar la paraula amb la finalitat que l'infant vegi "fora" el que hauria de ser pensat i viscut "dins". Finalment, Farrés et al. (2020) proposen un nou nivell orientat cap a l'experiència grupal, amb el propòsit d'anar construint una història grupal mentalitzada que permeti prendre consciència de l'impacte dels actes dels uns sobre els moviments i les emocions dels altres. És a partir d'aquest model d'abordatge terapèutic grupal que es planteja la proposta de cointervenció des de la DMT.

ESTABLINT PONTS: LA DMT I EL MODEL D'INTERVENCIÓ A CARRILET

El model d'intervenció grupal des de la DMT que proposem a Carrilet es basa tant en el model de Chace (Chaiklin i Schmais, 1979) com en el model proposat per Tortora (2009) i suggereix que en un primer moment (1) terapeuta i pacient comparteixen un espai físic, el terapeuta es proposa harmonitzar/sintonitzar i emmirallar/reflectir (2). El pas següent és generar un diàleg en moviment, sempre seguint el pacient per arribar a explorar i expandir (3) aquest diàleg i la seva temàtica: estimular, activar i mobilitzar. Finalment, en la mesura que sigui possible, traspasar d'allò que no és verbal a allò verbal, d'allò sensorial a allò simbòlic (4) i fomentar la relació intercorpo-

	Model Carrilet (Corominas, 1998 i Farrés, 2014, 2020)	Model DMT (Chace-Tortora, 2009)
Nivell 0	Imita	Sintonitza-limita
Nivell 1	Verbalitza, descriu objecte o acció	Reflecteix empàticament
Nivell 2	Verbalitza sensació	Diàleg en moviment
Nivell 3	Verbalitza emoció	Estimula, explora i expandeix
Nivell 4	Estimula el record	Passa d'allò no verbal a allò simbòlic-verbal
Nivell 5	Relaciona intersubjecte	Relació intersubjecte (intercorporal)

Taula 2. Sistema de categories corresponent a l'esquema psicopedagògic de Corominas amb les ampliacions proposades des de Carrilet i la vinculació amb la DMT.

ral. Aquest recorregut té una forta influència del corrent intersubjectiu (5), fins i tot quan el terapeuta no arriba a ser un subjecte per al pacient, el terapeuta i el pacient coincidim en un espai i durant un temps en què ens fem presents d'alguna forma.

Amb tot el que hem explicat, trobem punts de trobada entre tots dos models. El quadre següent mostra la intervenció del terapeuta en cadascun dels models (Taula 2).

Nivell 0. El treball del terapeuta consisteix, en primer lloc, en observar i en tolerar “no entendre”, allò que Bion anomena la *capacitat negativa*. Aquesta actitud acompanyarà en saber que el lloc compartit donarà fruit (Viloca i Alcàcer, 2014). Trobar-se (*matching*) implica dos moments coneguts com a imitació i sintonització (*attunement*) del nivell sensoriomotor més primari per arribar als infants en el seu propi nivell de desenvolupament (Levy, 1988). Tortora (2009) defineix la **imitació** com un procés que implica que el terapeuta encarni la forma, les qualitats de moviment i el to de sentiment de les accions d'una altra persona, com si el terapeuta estigués creant una imatge reflectida emocional i física que permetés veure fora el que ell estava fent. Aquesta imitació significativa afavoreix el procés de diferenciació i millora les capacitats d'interacció (Arias-Pujol, et al., 2014) gràcies a les neurones mirall, unes neurones motores i alhora sensorials (Iacoboni, 2009).

Aquesta primera trobada suposa un estat gairebé indiferenciat, necessari per poder entrar en *empatia kinestèsica*. Podem optar per imitar tota la imatge per passar a reflectir només alguns aspectes com el moviment d'una part del cos o l'ús del nivell espacial (alt, mitjà, baix). La imitació permet entrar en **sintonia** amb la persona i permet variacions i ajustaments que es donen en dosis mínimes, de vegades difícils de captar per l'ull humà (Beebe et al., 2012). Aquestes micro-regulacions (Stern, 1985) necessàries en totes les relacions, són ajustaments de moviment que permeten regular la intensitat de la càrrega sensorial-afectiva en la trobada relacional, traduint-se en trobades i desencontres de fusió-diferenciació. Així com la

imitació és una representació fidel de les accions manifestes de l'altre, la sintonització afectiva és una representació fidel *del que l'altre ha d'haver sentit* quan es va expressar amb les seves accions (Stern, 2004). Un dels moviments més emprats en la fase de sintonització i reflex empàtic és la respiració, que permet captar el to muscular general, com està aquesta persona en aquell moment i, en conseqüència, un ajust en l'estat del terapeuta.

Nivell 1. El segon moment requereix estratègies que afavoreixin algun grau de diferenciació. El **mirall** implica incorporar al moviment propi el valor emocional del comportament del pacient (Chaiklin i Schmais, 1979). Observarem en la resposta del pacient indicadors de l'activació de les neurones mirall, pot ser a la mirada, a la ritmicitat de la respiració, en algun moviment mirall... El terapeuta opta per la transició cap a un llenguatge de moviment semblant, però no idèntic, cap a una diferenciació parcial i gradual que l'infant amb autisme pugui tolerar. Per això, el terapeuta procura sintonitzar amb el contingut més que amb la forma. En dansa es coneix com a “variació sobre un tema” i maximitza o minimitza algun aspecte de la conducta original d'acord amb el concepte d'*aparellament transmodal* (Stern, 1985), és a dir, posar en execució alguna conducta que no sigui una imitació estricta, però que, tanmateix, correspongui d'alguna manera a la conducta oberta del nadó. Les capacitats per a l'aparellament transmodal de les formes percebudes ajuden considerablement el progrés de l'infant cap a l'experiència d'un altre (Bleichmar, 2009), algú que hi és per allò que li calgui.

Nivell 2. L'etapa del **diàleg** proposa crear una relació més compromesa amb l'experiència mitjançant els moviments i les vocalitzacions. Aquesta és una etapa especialment rica que permet l'exploració de l'*espai transicional* proposat per Winnicott (1953), en un viatge de sentiments compartits (Stern, 1985), de connexió mútua i atenció conjunta. El descobriment de les neurones mirall va suposar una nova noció empíricament fonamentada d'un aspecte constitutiu de la intersubjectivitat: la intercorporeïtat. La ressonància mútua de les conductes sensoriomotors intencionalment significatives. La

capacitat d'entendre els altres com a agents intencionals [...] depèn en primer lloc de la naturalesa relacional de l'acció (Gallese, 2011). Delafield-Butt i Gangopadhyay (2013) parlen de l'origen sensoriomotriu de la intencionalitat; tota intel·ligència, per molt desenvolupada, abstracta i imaginativa que sigui, sempre ha de retroalimentar-se a través d'una lògica motriu per generar el seu efecte al món.

Nivell 3. El terapeuta **estimula** amb la intenció de donar suport a l'exploració mostrada per la consciència del moviment. La segona etapa és **activar** que l'infant participi activament en l'experiència de moviment i el seu repertori de moviments s'ampliï. L'etapa final és **mobilitzar** perquè les accions es converteixin en expressions més profundes i l'expressió centrada es converteixi en quelcom nou.

Nivell 4. Passar del que no és verbal a allò verbal implica haver transitat els registres no verbals (Morral, 2022) de l'autosensorialitat que manté l'entorn indiferenciat i invariable (Corominas, 1998) a comprendre la relació des d'un registre nou. L'evolució fins al llenguatge implica un grau d'integració somatosensorial i facilita el desenvolupament de la intencionalitat, de l'origen del plaer-desplaer i dels significats que l'infant i el terapeuta co-construeixen. Aquest nivell permet l'opció de representar una mica de l'experiència en un dibuix, amb paraules, materials de psicomotricitat o amb un cançó.

Nivell 5. L'objectiu del treball psicoterapèutic grupal és intentar que els seus components tinguin experiències viscudes en l'“aquí i ara”, ajudant-los a posar nom a les emocions i ansietats que van experimentant en la relació amb els altres. Tal com presenta Morral (2023), observem i pensem el cos des de dues òptiques, el cos en moviment i el cos en relació. Aquestes dues mirades han d'estar íntimament lligades i integrades per poder parlar de corporalitat investida i subjectiva. A l'objectiu purament terapèutic del procés de diferenciació hi afegim l'aspecte de la comprensió de l'existència de la ment de l'altre, amb moviments, desitjos, intencions i emocions diferents dels propis. La idea és ver-

balitzar el vincle entre les accions i els estats mentals dels diversos membres del grup (Farrés et al., 2020).

EXPERIÈNCIES AMB LA DMT GRUPAL DES DE LA COTERÀPIA

Experiència 1. Es tracta d'un grup format per tres nenes que prèviament han estat ateses individualment per les terapeutes que després porten el grup. Dues en psicoteràpia i una en DMT, amb edats entre els 8 i 10 anys. La raó per la qual s'indica un grup combinant ambdues modalitats té a veure amb la possibilitat d'oferir un escenari per ajudar a organitzar la informació ment-cos mitjançant l'experiència de relació amb iguals i transformar l'adhesió corporal existent a cadascuna d'elles.

L'Ana havia quedat enganxada a un ús del seu cos de forma erotitzada simulant un caminar sinuós que li aportava un fals-self que s'esvaïa immediatament només entrar per la sala. Quedava totalment adherida a les característiques personals i gestuals de les companyes i no podia connectar amb les seves necessitats ni desitjos. Era menuda i la seva gestualitat es centrava a la cara, fent ganyotes adultitzades per acompanyar el seu discurs que li conferia un aspecte disharmònic. Quan l'Ana intuïa que ens apropàvem al tancament de la sessió, observàvem en la seva gestualitat petits moviments ràpids, indirectes i lleugers, com amb certa urgència per retenir alguna cosa i sense saber cap a on dirigir-se. Davant la impossibilitat de controlar el temps del tancament i el comiat, ella tancava el seu cos, corbava l'esquena, com si el pesés cap endavant i caminava amb passos lents, transmetia tristesa.

La Chyou era una nena alta, prima, longilínia. Els seus moviments suaus i lents li conferien aparença de contenció i pes. La forma del seu cos era tancada i es presentava totalment capcot, mostrant moltes dificultats per sostenir-lo. Es fatigava només d'entrar a la sala, es quedava sense energia per no poder sostenir la relació. Tot això ens va portar a plantejar-nos dubtes sobre la seva salut física i les possibilitats per sostenir la indicació grupal.

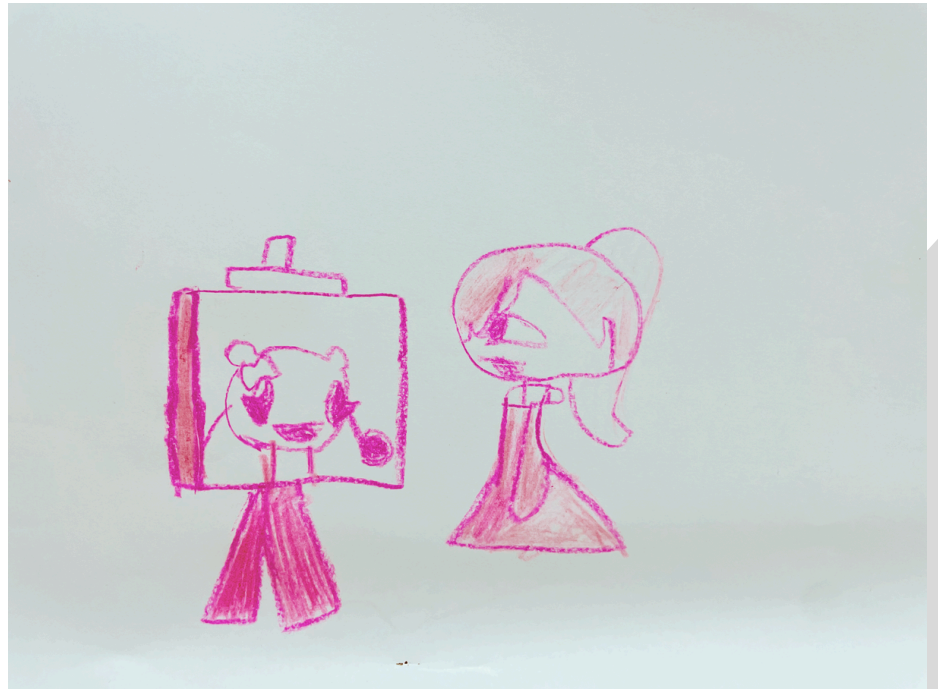


Fig. 1. El dibuix de la Jia Yi ens porta a pensar en la intencionalitat de sortir de la imatge plana del personatge de televisió. No obstant això, la figura roman estàtica i sense braços, amb una expressió a la cara de certa angonya i tristor.

La Jia Yi mostrava una corporalitat molt infantil que no concordava amb la seva edat i un moviment contingut, com si estigués sempre representant la imatge que tenia a la seva ment, ja fos un gat o una nena dels dibuixos animats (Fig.1). Seia amb les cames recollides i es llepava la mà. Tenia moltes dificultats en el llenguatge, feia servir frases curtes amb dues paraules sempre en present i pronunciades de manera ràpida. Quan semblava que començava a participar del joc, ràpidament torna-va a la seva pròpia fantasia, interferint en la dinàmica i guanyant-se el rebuig de les companyes.

D'acord amb allò esmentat anteriorment, les característiques compartides observades en les pacients que conformaven el grup es centraven en la dificultat en la diferenciació, la preferència per l'exploració sensoriomotriu, la baixa capacitat d'elaboració simbòlica, la dificultat en la producció del llenguatge i la vivència d'un cos fragmentat o que no respon als seus impulsos i desitjos. Les seves dificultats en les funcions executives es plasmaven en la incapacitat per poder dur a terme i organitzar qualsevol idea que sorgia.

La Chyou demana uns cubs de goma escuma per jugar al "Candy Crush", l'Ana veu que la Chyou construeix una mena de torre força compacta i diu que vol pujar-hi i saltar. La Jia Yi volta per la sala, no aconsegueix vincular-se a l'activitat, encara que de forma intermitent observa l'activitat de les seves companyes. Al peu de l'estructura hi afegim un matalàs per esmorteir l'impacte dels peus al terra. L'Ana salta i demana ajuda per pujar a l'estructura i saltar. Salta. A la Chyou se li il·lumina la cara, també vol saltar. Però no s'anima, mostra la seva por. Amb la nostra ajuda i agafada de la mà, salta. En el moment previ al salt regula la seva emoció, observa on ha de dirigir el seu cos, regula la força del salt, pren la decisió i salta. Ens mira, somriu. Canvia la forma corporal, s'allarga, se sosté en el propi cos, ha vivenciat la combinació dels factors des de la intencionalitat. A la sala hi ha alegria, la Chyou ha descobert una sensació que desconeixia. La Jia Yi s'acosta a la dinàmica. Volen saltar per torns, amb la nostra ajuda. A la Jia Yi li costa respectar els torns, provoca les companyes amb moviments ràpids, curts, però indirectes i disharmònics. No troba una manera de di-

ferenciar-se, com si evités l'espai directe que l'ajudaria a definir-se, a dir el que vol i necessita. L'Ana pregunta: i jo? Puc saltar?

Aquesta vinyeta exemplifica el primer pas del grup cap a la possibilitat d'un joc compartit (fig. 2). Els blocs es van transformar en cases per jugar amb diferents estances on dues d'elles estaven dins i una altra entrava per robar algun element. Posteriorment, van afegir a la casa un altre escenari, l'escola, on una podria ser la mestra i la resta les alumnes, alternant moments d'aula i pati en què per primera vegada van poder organitzar-se per intercanviar papers, "ara jo soc la mestra, ara tu ...", iniciant-se un primer moment de relació diferenciada on cadascuna va poder mantenir una identitat amb les seves idees i desitjos i executar-los a través del seu cos.

En la nostra experiència clínica, hem constatat la importància de la construcció d'un espai potencial com a precursor de l'organització del moviment, per ajudar les nenes a anar més enllà de la descàrrega evitativa de l'autosensorialitat i les contingències perfectes (Muratori, 2009). Hem intentat fomentar la interacció des de les possibilitats d'expressió de cadascuna, moltes vegades rescatant-les de la seva tendència a quedar-se centrades en si mateixes a través del cos (Fig. 3). En aquest grup, destaquem una evolució que va començar amb la imitació de l'altra com a possibilitat d'experiència relacional (nivells 0, 1), transitant del que és adhesiu a la vivència significativa vinculada al self (nivells 1, 2) i a la sintonia afectiva (nivell 2). Tot això, permet la regulació dinàmica (nivell 3) del rang de moviments i un augment en la interacció intersubjectiva (nivells 4, 5).

Experiència 2. Aquest grup es va fer durant 3 anys a raó d'una sessió setmanal. Està format per 3 nens amb diagnòstic de TEA que han fet psicoteràpia individual i es va iniciar quan tenien 9 anys. Tots ells assistien a l'escola ordinària amb algunes adaptacions no significatives i mostraven desig de relacionar-se, però tenien moltes dificultats per organitzar el seu desig de manera que pogués ser compartit.



Fig. 2. L'espai de grup ha permès experimentar moments de sintonia entre les tres participants, passant per moments d'imitació i de diàleg en moviment, com mostra la Chyou en aquest dibuix.

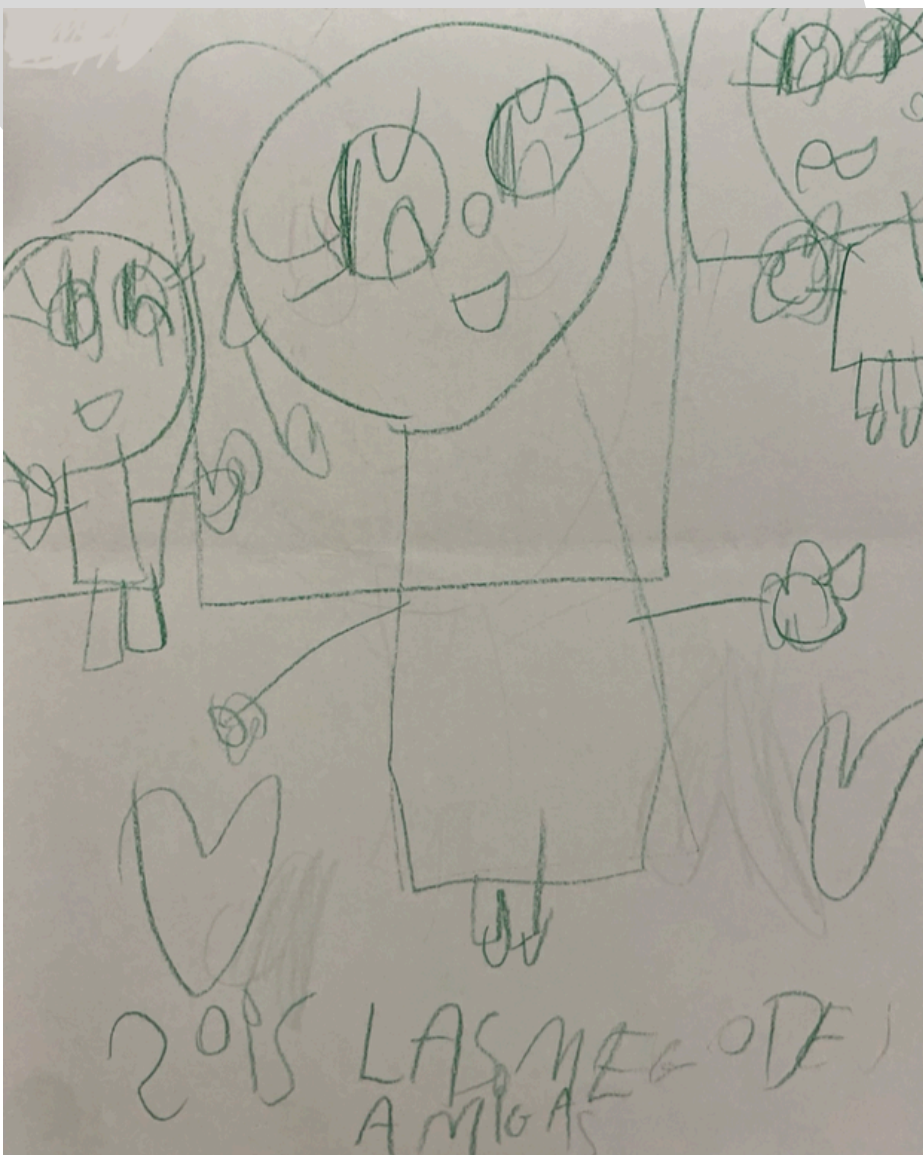


Fig. 3. Aquesta modalitat de grup ha permès passar de la sensorialitat a un registre més simbòlic a través de la interrelació de les participants, com mostra l'Ana en el dibuix.

L'Ignasi destacava per tenir un moviment constant, anava d'un lloc a l'altre, s'acostava i es fixava en els altres, però li era molt difícil donar continuïtat a la relació. Aquest moviment no era perceptible al despatx, on va passar de tenir un joc amb els ninots i els transports en què representava una infinitat de complicacions a poder parlar i compartir situacions que li eren difícils de l'escola i de casa. La contenció del despatx, de la cadira, els objectes i la taula contrastava amb el relat de la família que vivia l'Ignasi amb molt de desassossec perquè es posava en risc constantment. Solia acostar-se als altres fent pessigolles o alguns sons de l'entorn (imitava sons de transports, cançons i personatges de videojocs). Feia la sensació d'establir una relació intermitent i plana, de descàrrega intensa i de curta durada, com per comprovar els efectes de les seves accions a manera de contingència perfecta.

En Leo era un nen amb molta necessitat d'estar en quietud des d'un lloc on poder controlar. En el tractament individual es mostrava molt ansiós davant de tot allò que estava fora del seu control, era molt exigent en la relació ja que havia de ser exactament com ell l'havia pensada; a poc a poc, es va poder mostrar més flexible, però es mantenia molt reticent a les experiències. A la sala, observem que la invitació dels altres a fer, a moure's o estar en relació l'inquietava, hi havia molta dificultat per compartir i per entendre la intenció dels altres més enllà de la norma (*per què els nens criden si no s'ha de cridar?*). Mostrava interès per l'acció dels altres, però l'experiència corporal era font de sensacions pròpies de descontrol i desgrat: la suor, la velocitat, l'agitació en el rang del flux lliure. El seu moviment es concentrava en la gestualitat de la seva boca i la llengua. A poc a poc, va anar entrant al joc amb combinacions de flux de moviments indulgents i lluitadors i moviments suaus i constants dels dits de la mà. El cos d'en Leo és compacte, hi ha poc ús de les extremitats per explorar, amb un patró de moviment més proper a tensar-deixar anar.

L'Aleix era un nen amb una veu molt petita, es mostrava molt obediència i només es

movia si se'l convidava. En el tractament individual previ a la seva entrada al grupal, va predominar una gran inhibició, solia repetir seqüències de joc una vegada i una altra. Representava de manera repetitiva la mateixa escena dins d'una casa on un ferotge animal entrava sense permís per arrabassar i destruir tot allò que tenia la família, que quedava paralizada totalment indefensa. Aquesta escena representava la defensa psicològica predominant a l'Aleix, la congelació. Amb l'ajuda de la terapeuta que va anar posant nom a les sensacions de l'escena, va aparèixer la idea de l'"home de les coves", un home fort que no sabia què passaria, però que, connectant amb la por, començava a sentir el seu cos de músculs que podia moure i plasmar les seves idees. Quan va arribar al grup, observem un nen "cap endins" encara que amb un contacte agradable. La contenció en les seves accions atorgava al cos una forma lleument tancada que conferia als seus moviments una actitud de cautela, principalment en els moments d'arribada i tancament de sessió que sèiem a parlar a taula. A la sala creava circuits, construccions, reptes i es mostrava àgil en el moviment, però no apareixia la veu, ni la invitació cap als altres (Fig. 4).

De les primeres trobades del grup ens va cridar l'atenció que el seu moviment s'organitzava en solitari i la veu, que sí que servia per compartir en un primer moment a taula, desapareixia del tot. No hi havia ús de la paraula en el seu joc, ni per compartir les intencions, ni per demanar ajuda, ni per convidar els altres. Solien investir tres àrees diferenciades: la taula des de la qual en Leo observava, la part central on l'Aleix construïa circuits amb el material de psicomotricitat i l'Ignasi voletejava per l'espai xutant la seva pilota, com si amb la pilota pogués ampliar la seva kinesfera apropant-se als seus companys. Però l'acció de xutar no s'organitzava de manera directa, és a dir, organitzava una direcció peu-pilota, però no pilota-espai-companys.

Tot plegat era una externalització del funcionament mental autista, els nens es relacionaven de manera superficial amb els objectes i amb els companys. El pensament no servia per processar l'experiència més enllà de l'experiència sensorial. La nostra intervenció inicial es limitava a verbalitzar i descriure objectes o accions i reflectir empàticament (nivell 1). L'Aleix i l'Ignasi acceptaven els assenyalaments, verbalitzacions i la nostra proximitat; en Leo se sentia

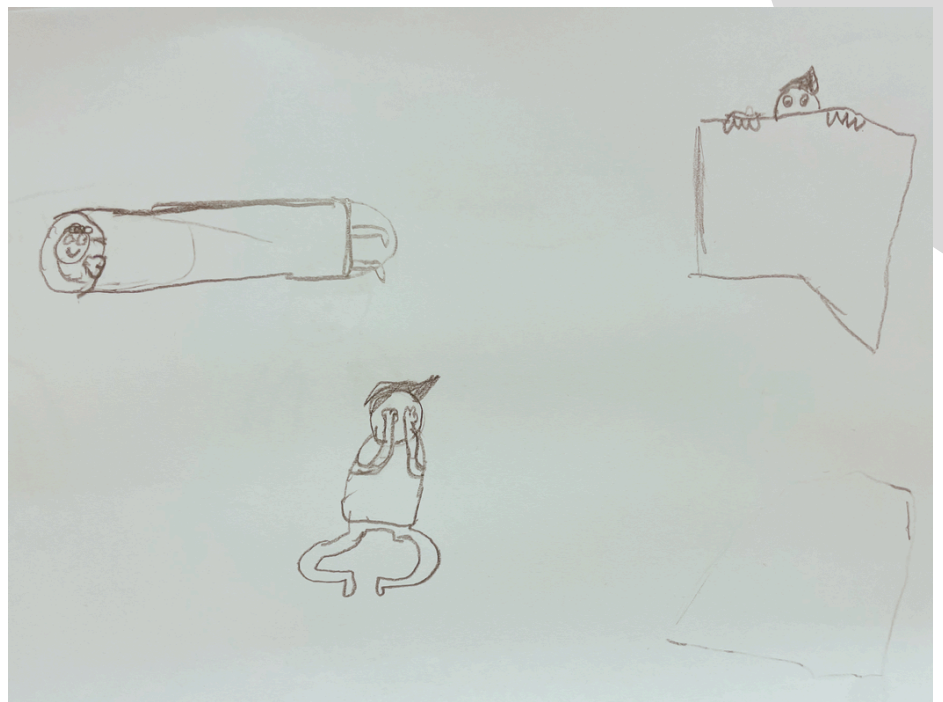


Fig. 4. L'Aleix realitza aquest dibuix a finals del primer any del grup. Les peces de psicomotricitat amb què construïa els circuits es converteixen en elements on els companys s'amaguen i ell es prepara per trobar-los. Un exemple de permanència d'objecte i experiència de trobada amb els companys.

intimidat per la veu i el moviment.

En un segon moment del grup, van començar a proposar jocs motrius estructurats que coneixien de l'escola; el que va tenir més continuïtat va ser un joc anomenat *peixets a la mar* en què les dues terapeutes mantejaven una tela elàstica i ells estaven a sota, però sense saber quan anaven a ser tocats per la tela. Aquesta repetició i estructura va ajudar molt en Leo; a l'Ignasi i l'Aleix els va atraure la tensió davant d'allò inesperat. A poc a poc, vam poder anar assenyalant la sorpresa, la sensació de la tela fresqueta i suau a la cara, la foscor en ser tapats, la sensació dura del terra i aquell espai segur on estar junts (nivell 2). A partir d'aquí, va haver-hi un canvi de posició, van decidir enfilarse damunt la tela i jugar a ser arrossegats. Aquest arrossegament implicava un cos més actiu, la sorpresa era viscuda juntament amb el contacte entre ells i la força per fer equilibri. La nostra proposta implicava jugar amb les velocitats i el ritme (nivell 3), amb separar-se i ajuntar-se. La tela oferia una sensació de límit ferm, però prou flexible. Durant aquesta temporada hi havia molt de plaer, la repetició permetia cada vegada més sorpresa. La tela també ens permetia ajudar-los a parar, de mica en mica sentíem que aquest objecte permetia jugar, relacionar-se i trobar la calma (Fig. 5).

Amb el pas del temps, van proposar una altra manera de ser-hi, aquesta vegada cap a la verticalitat: la tela va ser utilitzada com a frontera contra la qual xocar, rebotar, estirar i llançar objectes.

Han posat la tela damunt una caixa gran de fusta, tapant el forat. Van llançar la pilota per encistellar i veure com la tela cau dins del forat. L'Ignasi es va allunyar i diu que ell és molt bo als esports, que farà un megatriple. L'Aleix li respon que hi ha nens a la classe que diuen que tenen un equip de bàsquet, assenyalant que és molt bonic tenir un equip per jugar junts. L'Ignasi llança i s'acosta molt a cistella però no encerta. En Leo tensa el seu cos i fa un petit salt, sembla fer un moviment de descàrrega mentre somriu. L'Ignasi diu que s'ha flipat. Dirigim la mirada cap a com estava el cos de l'Ignasi i la potència del seu tir, cadascun prova una potència diferent.



Fig. 5. Durant el segon any del tractament, en Leo dibuixa el joc de l'arrossegament amb la tela. Hi ha moviment, expressió i diferenciació en els cossos, que es troben en diferents plans: el que està dret i els altres dos a terra en diferents direccions. En Leo va afegir una frase que es va dir durant el joc, allò verbal apareix com una cosa significativa que acompanya l'experiència, un element cap a un espai més simbòlic.

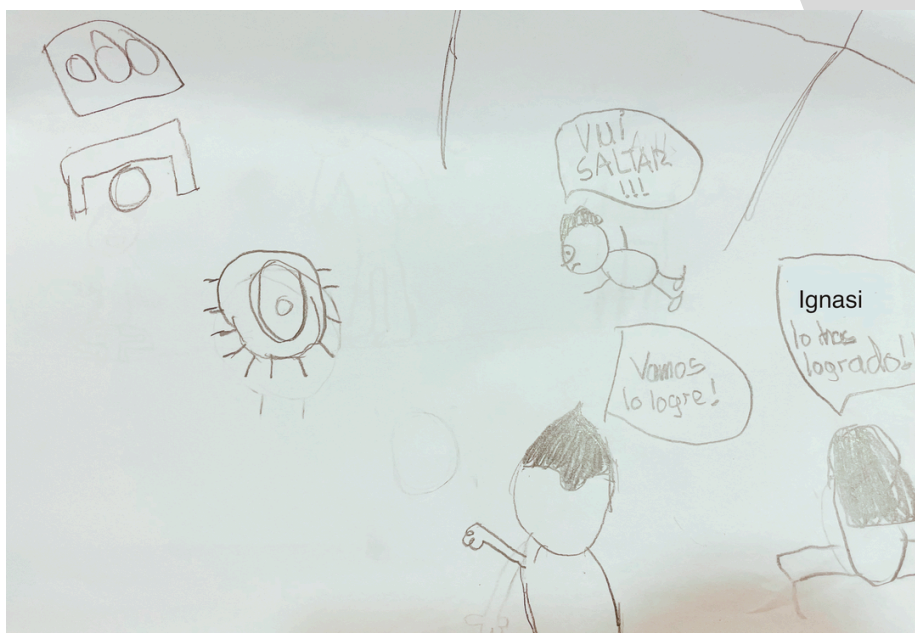


Fig. 6. Dibuix realitzat per l'Ignasi el tercer any del grup. L'Ignasi llança la pilota a la cistella des de lluny, ell s'alegra per aconseguir allò que s'havia proposat i la resta dels seus companys reaccionen. Per a l'Ignasi va ser molt important que l'Aleix s'alegrés per ell i va assenyalat la reacció d'en Leo, que va saltar de l'emoció. El dibuix expressa el vincle entre les accions i els estats mentals dels diversos membres del grup.

omencen a proposar diferents llançaments: de supermegafilipats amb piruetes, fluxet, sense mirar... L'Ignasi encistella des de lluny i crida imitant la celebració d'un futbolista, en Leo s'acosta i llença directe a la caixa amb seguretat, fent una esmaixada. Aleshores, l'Aleix diu que en Leo ha llençat a cistella sense por de l'èxit. Riem i acabem corejant "sense por de l'èxit" (Fig. 6).

La intencionalitat i la seguretat també es van traslladar a la paraula, apareixia molta més veu i tenien en compte els altres. Estaven molt atents a preguntes de les terapeutes (nivell 5) que ajudaven a pensar sobre l'altre (què voldrà dir l'Ignasi amb aquest crit? Què ha passat quan en Leo ha encistellat?). Amb aquest grup hem observat com, des d'un esquema corporal pla i, per això, una vivència plana de la relació típica del funcionament mental autista, s'han pogut treballar elements per potenciar la intencionalitat d'arribar més enllà en l'espai i cap a la tridimensionalitat per sortir a la cerca de l'altre.

CONCLUSIONS

L'objectiu del treball psicoterapèutic grupal ha estat acompanyar les experiències viscudes en l'"aquí i ara". Mitjançant aquesta cointervenció, hem pogut acompanyar les emocions i les ansietats que els components del grup van sentint des de diferents nivells. La mirada d'allò que és corporal al costat de la del món emocional ha enriquit la nostra comprensió dels nens i les nenes i ens ha permès seguir atenent les falles primàries per potenciar la representació mental i la simbolització.

Observar el moviment grupal des dels elements de l'anàlisi del moviment com si fos una coreografia espontània ha estat fonamental per captar les preferències de cada membre, així com el tema emergent del grup com un tot. A nivell tècnic és important recollir les expressions corporals, jocs, verbalitzacions que es fan. El terapeuta DMT amb el sosteniment interpretatiu del psicoterapeuta fa de jo auxiliar, escenificant corporalment l'auto-sensorialitat on han quedat ancorats els infants, ajudant així a poder passar a un registre de connexió sensació-emoció-pensament.

El treball grupal des d'aquest setting ha ajudat els nens i nenes a ser més capaços de connectar per ells mateixos amb les pròpies emocions, accions i progressivament regular la seva pròpia conducta en contacte amb l'altre. Aquesta capacitat d'autoregulació va lligada al desenvolupament de processos cognitius superiors que havien quedat inhibits en el seu desenvolupament, mostrant més capacitat per planificar, organitzar-se en un joc compartit i, en conseqüència, en la relació.

BIBLIOGRAFIA

Alejos, C., Elgarrista, S., Núria, M., Pérez, S., i 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. i 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. i 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. i 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. i 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. i 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. i 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. i 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*, 37(2), pp. 143-161, <https://doi.org/10.34810/rcpv37n2id380019>.

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

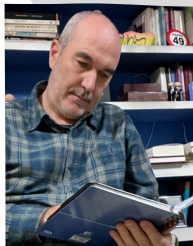
Gallese, V. (2011). Neuronas espejo, simulación corporeizada y las bases neurales de la identificación social. *Clínica e Investigación Relacional*, 5(1), pp. 34-59.

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.

- Kestenber, 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. i 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. i 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, Li.** (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, Li. i Alcàcer, B.** (2014). La psicoterapia psicoanalítica en personas con trastorno autista. Una revisión histórica. *Temas de psicoanálisis*, 7.
- Viloca, Li., 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 inclusió educativa d'infants amb trastorn de l'espectre autista



– Joan Tort Casanellas –

Psicòleg clínic. Psicoterapeuta. Mestre d'Educació Especial. Coordinador Equip Atenció Externa de l'Escola Vil·la Joana, Barcelona. Sitges



– Rosario Rafoso Naval –

Mestra d'Educació Especial. Equip d'Atenció Externa de l'Escola Vil·la Joana, Barcelona. Sant Cugat del Vallès

A continuació, volem parlar d'inclusió educativa i autisme des de la visió de l'equip de professionals de l'escola d'Educació Especial Vil·la Joana de Barcelona, a través del treball diari en diferents escoles de la ciutat, tant escoles bressol com escoles ordinàries d'infantil, primària i secundària.

L'any 2000, des de Vil·la Joana, es crea un Equip d'Atenció Externa (EAE) que comença a treballar a les escoles bressols públiques de la ciutat de Barcelona per a la inclusió d'infants amb necessitats educatives especials derivades d'un trastorn de la relació i la comunicació o d'un trastorn de l'espectre autista, amb el principal propòsit de treballar precoçment i així intentar reduir la simptomatologia que se'n deriva, entenent que quan més aviat s'adquireixin estratègies, abans serà possible una inclusió d'aquests infants a la societat.

En un document intern de l'època que es va crear, aquest equip destaca la següent aportació que considerem vigent i actual:

“Destaquem la prevenció com a factor prioritari des d'una perspectiva psicològica i educativa, i també diríem, propera a la salut mental. Dins d'aquest ampli camp d'actuació, la tasca preven-

tiva té dues vessants fonamentals: d'una banda es considera prevenció l'aportació de recursos i mitjans encaminats a preservar i promoure els factors de salut mental i psicològica, per tal d'afavorir l'òptim desenvolupament de les facultats i capacitats de les persones; i d'una altra és prevenció la identificació precoç i el tractament d'una deficiència o trastorn, per tal de reduir la seva prevalença i les seqüeles i discapacitats que pugui provocar”¹

Més endavant, el nostre equip es va ampliar i accedí a les escoles d'infantil, primària i secundària per tal de continuar aquest treball en el si de la totalitat de l'escolaritat obligatòria dels alumnes. Entenem que la inclusió educativa té com a finalitat la inclusió de l'infant a la societat i és per això que l'escola d'educació especial és un element més, igual de necessari que l'ordinària, dins de l'engranatge de la inclusió. Entenem que és el treball conjunt d'ambdues tipologies escolars (ordinària i especial) el que propicia una millor inclusió i facilita una inserció en la societat d'una manera més òptima, pensant en les necessitats que presenta cada infant.

Actualment, a les escoles ordinàries, s'està

tenint la sensació de que la feina d'inclusió s'està duent a terme de manera imposada i amb pocs recursos. I desborda. D'aquest desbordament en parla Anne Duformantelle en el seu article “Desbordaments per a pensar la inclusió”, on apunta al fet que no poder pensar porta a actuar. I les actuacions no pensades mai són productives (entenent *acte* en el sentit del que Freud explicava com a *pulsió* i que fa referència a allò que és impulsiu i buit de pensament)².

Quan, com a professionals externs, anem a les escoles, ens adonem d'aquesta característica i per això el que fem és proposar a tot l'equip de professionals pensar conjuntament, doncs entenem que per a poder atendre primer el que hem de fer és comprendre.

El contrari significa operar a cegues.

I això requereix temps. Hem d'entendre que els infants amb TEA, per les seves característiques, poden sentir-se estressats davant de situacions d'escola a les quals els costa adaptar-se, així com també a qualsevol canvi que respongui a una millora de l'atenció d'aquests. Per tot això, hem d'anar amb cura i entendre a cadascun dels

¹ Document intern 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.

i les alumnes amb els que treballem, per a poder-los oferir unes actuacions (ara sí, pensades i consensuades en equip) que s'adaptin i que siguin adequades per a cadascun d'ells i elles. No hi ha dos infants amb les mateixes necessitats, per això no podem extrapol·lar les necessitats d'un a un altre. Quan apliquem una mesura, hem de pensar si aquesta li serà adient a l'infant, consensuar-ho en equip i començar l'aplicació d'aquesta. Aleshores, periòdicament, hem de revisar les mesures acordades, fet que ens portarà a reunir-nos de nou per pensar l'infant.

I és que si la inclusió, a dia d'avui, encara desborda, sembla lògic que també desbordi el malestar que els infants amb autisme projecten a les escoles. I és aquest malestar el que els professionals reben de primera mà i sobre el que demanen ajut.

Així doncs, la nostra tasca primera serà la d'oferir-los comprensió davant d'aquest malestar i intentar mitigar-lo a través d'aquesta construcció conjunta de recerca d'estratègies i pensament que els proposarem, entenent que el camí serà més o menys llarg depenent dels factors que es posen en joc a partir de l'inici de la intervenció. La nostra experiència ens evidencia que són les escoles que porten molts anys atenent infants amb autismes, les que entenen millor el funcionament d'aquests i són capaces de tenir una actitud més tranquil·litzadora i una mirada des de la distància necessària per saber que els aprenentatges amb els infants amb TEA passen per un altre lloc (els adquireixen, però la manera d'ensenyar no pot ser la mateixa perquè la manera d'integrar-los tampoc ho és) i la manera de relacionar-s'hi també, punts claus per a què l'angoixa disminueixi i propiciï una actitud més favorable per a l'atenció de l'autisme dins l'aula.

Factors que afecten a la inclusió dels alumnes amb TEA dins l'entorn ordinari:

- *Grau d'afectació d'autisme.* Saber en quin moment de diferenciació o indifferenciació està l'infant a l'hora de demanar modalitat d'escolarització (parlem d'estat de diferenciació o indifferenciació quan fem referència a la difi-

cultat d'alguns infants per assolir una identitat pròpia, és a dir, el jo/no-jo o a les dificultats de sentir-se a si mateixos diferents dels altres).³ Així doncs, cada infant "ens dirà" la intensitat del recurs que necessita i que s'ajusta millor a les seves necessitats. La decisió final de matricular un infant a l'escola ordinària o a l'escola especial sempre la tindrà la família, però la cohesió de tots els equips que estan treballant en relació a l'orientació més ajustada per aquest nen o nena serà molt important per a què la inclusió sigui el més efectiva possible.

- *Entorn social i familiar.* Parlem d'un bon entorn social-familiar quan es manté una estructura diària de rutines i acompanyament familiar, on l'infant se sent ben atès i acollit i on la dificultat de la comprensió de les seves manifestacions i alteracions emocionals estan acompanyades d'un treball terapèutic i pedagògic que tots els professionals que atenen el cas fan de manera conjunta. La correspondència entre entorn social i bona situació econòmica no és correlativa.
- *Recursos externs dels que disposa l'infant.* Moltes famílies d'infants amb autisme, sobretot després del diagnòstic, busquen recursos externs de caire terapèutic que els ajudin en la comprensió de la simptomatologia autista i que ajudin al seu fill/a a mitigar els efectes d'aquesta. Cal dir, però, que més recursos no necessàriament impliquen millor evolució, doncs no és tant la quantitat d'aquests el que farà que la simptomatologia disminueixi, com la qualitat i continuïtat que es pugui anar oferint en diferents períodes vitals de l'infant. És important que, en cas que es disposin, es vagin adaptant al moment en el que està el nen o nena, així com també a la seva edat i característiques personals. I que es puguin coordinar periòdicament amb l'escola. Moltes famílies no poden oferir-li al seu fill/a cap recurs privat, però no per això la seva evolució es veurà més afectada si només disposa dels públics com CDIAP⁴ o CSMIJ⁵.
- *Formació dels professionals de l'escola.* Les formacions en autisme són molt importants per entendre el funcionament

del trastorn i per no confondre la simptomatologia amb altres tipus de manifestacions, ja que aleshores les actuacions poden anar en detriment de l'evolució d'aquest. El TEA abasta una llarga franja de símptomes i característiques per les que els infants van transitant al llarg de la seva evolució. És important, com dèiem abans, que els professionals puguin entendre l'alumne que tenen a l'aula per poder-li oferir els recursos més adients durant la seva escolarització.

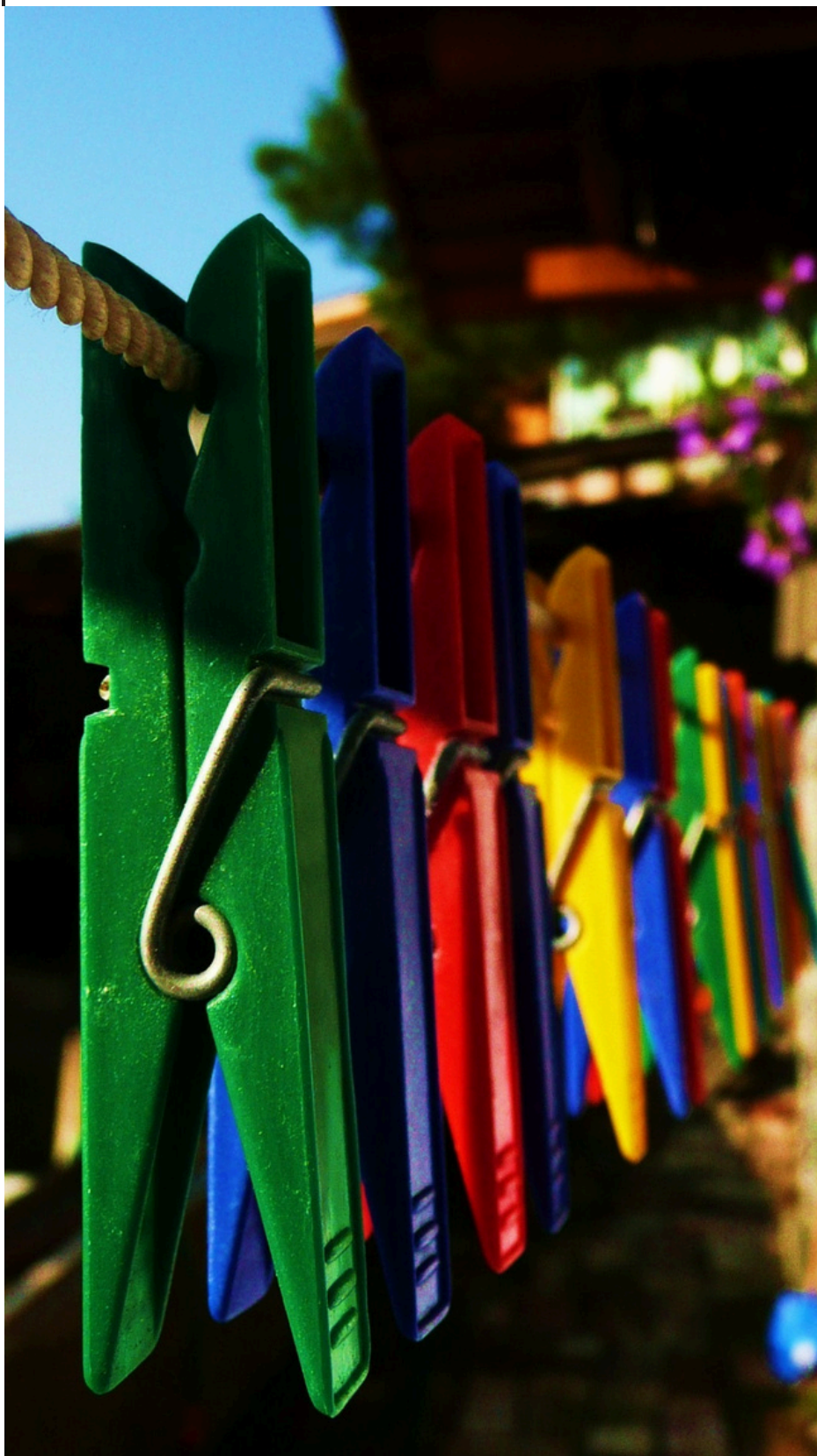
- *Experiència dels professionals de l'escola amb infants amb TEA.* Aquelles escoles que han atès a molts infants amb autisme van adquirint unes estratègies i una sensibilitat que fa que la diversitat i varietat dels TEA sigui més fàcil d'entendre i, com a conseqüència, d'atendre. Entenem que cada infant és únic, però l'aprenentatge del treball en l'àmbit dels autismes es va adquirint a mesura que es van coneixent i el malestar que aquests provoquen és cada vegada més fàcilment elaborat pels adults que els rodegen.
- *Sensibilitat dels professionals de l'escola.* Entenem la sensibilitat vers l'autisme com una característica amb identitat independent de la formació que hagi rebut i de l'experiència que tingui, tot i que també va lligada a aquestes dues. Les manifestacions dels infants amb TEA, així com la vinculació que fan amb els adults, són diferents de les que fan els infants no autistes, per això és lògic entendre que les projeccions que els adults reben d'aquests alumnes a vegades siguin de difícil comprensió i/o acceptació i que per això, com a professionals, ens puguem sentir més còmodes treballant amb uns alumnes amb TEA i menys còmodes amb altres. Aquest feedback emocional a vegades pot semblar recíproc, però alguna volta parteix de la dificultat de l'autisme per posar-se en el lloc de l'altre i això fa que l'adult noti un rebuig difícil de gestionar.
- *Grup classe.* Totes les persones que treballen en educació saben que no hi ha dos grups iguals. És per això que hi ha agrupacions que propicien l'adaptació dels infants amb NESE,⁶ perquè l'acolliment que els hi ofereixen és més

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

⁴ CDIAP: Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç.

⁵ CSMIJ: Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil.

⁶ NESE: Necessitats Especials de Suport Educatiu.



natural o simplement perquè no hi ha gaires moments disruptius que facin que l'infant amb autisme s'aïlli molt o demani sortir del grup. Sovint aquest factor depèn força de les ràtios, doncs sembla lògic pensar que un grup més nombrós pot ser més estressant per un alumne amb autisme que un menys nombrós tot i que, novament, les característiques de cada grup són molt particulars i aquesta correlació no sempre es compleix. El que sí sembla important és que el grup classe sigui el suficientment acollidor perquè els infants amb autisme se sentin més protegits.

- *Nivell escolar.* Volem remarcar aquí la nostra aposta pel treball amb la primera infància i la importància que això suposa pel tractament de l'autisme. Tot i així, a vegades ens trobem amb nenes o nens diagnosticats en l'etapa d'educació primària o secundària amb els quals també es pot fer un bon treball inclusiu. Novament, totes les característiques i factors abans esmentats es posaran en joc.
- *Estabilitat dels professionals de l'escola.* Sabem que l'escola pateix continus canvis (més o menys llargs en el temps) de personal atès que l'estrès causat (entre altres coses) pel treball amb trastorn mental és malauradament encara massa gran. És per això que és de vital importància tenir cura de la salut mental dels professionals de les escoles mitjançant supervisions de casos, formacions permanents i reunions d'equips on es parli de l'abans i el durant de les actuacions que es fan. És per això que aquells claustrats més constants i que ofereixen estabilitat en personal i activitats, indirectament calmen el malestar dels infants que pateixen molt, rebaixant-lo i fent que aquests puguin estar més tranquils.
- *Treball amb les famílies.* La intensitat del treball amb les famílies dels infants autistes des de les escoles ha de ser correlativa a les necessitats d'aquests, les quals poden anar variant al llarg del curs i de la seva escolarització. És per això que és important que ens reunim amb els pares i/o tutors legals tantes vegades com calgui, sobretot en els primers moments d'escolarització. Després, aquestes trobades aniran variant en funció de l'evolució del cas i

Entenem que la inclusió educativa té com a finalitat la inclusió de l'infant a la societat i és per això que l'escola d'educació especial és un element més, igual de necessari que l'ordinària, dins de l'engranatge de la inclusió.

dels moments pels que vagi passant l'alumne. Aquest és un factor molt important i a vegades trobarem moltes resistències, que formaran part de la feina i del procés i que és important que les tinguem presents per no perdre l'objectiu tan important d'acompanyament, pensament conjunt, comprensió i oferiment de recursos a les famílies d'aquestes nenes i nens.

- *Treball en xarxa.* Seguint amb el punt anterior, la construcció del cas des de tots els altres agents implicats (serveis socials, serveis de salut, etcètera) mitjançant reunions periòdiques i actuacions pensades en equip, també afavorirà que l'infant pugui estar més ben inclòs dins l'aula ordinària.

A continuació, presentem un cas atès per l'equip extern de Vil·la Joana des de l'edat de 16 mesos i fins el segon curs d'infantil, és a dir, els quatre anys d'edat.

CAS ALMA

Coneixem l'Alma amb un any i mig, havia començat l'escola bressol aquell setembre i s'hi estaria durant dos cursos. A la presentació del cas, les educadores ens expliquen que no va plorar durant l'adaptació, que sempre feia el mateix recorregut a l'entrar a l'aula, que no feia contacte visual i que quan intentaven apropar-se a ella, fugia. Les educadores estaven molt preocupades.

El dia que la coneixem veiem a una nena amb aspecte saludable, amb els ulls molt grans i negres i amb una mirada que et traspassava. Ja caminava i anava de puntetes. Buscava material de metall com cadenes o bols i els xuclava creant un bassal important al terra, absorpta per la sensació que li proporcionava i sense poder sortir-ne per si mateixa. Normalment la veies al costat oposat d'on estava el gran grup de nens i nenes a la classe. Podia anar sola a una hamaca i s'estirava buscant, possiblement també, la sensació de recolliment però, en altres moments, estirada començava a picar de mans, reia i acabava plorant.

La nostra feina en aquests primers moments va consistir en crear un vincle amb

la nena i amb l'educadora, crear espais de reflexió amb les professionals que entraven a l'aula i, a partir d'observacions, fer hipòtesis del perquè d'algunes conductes com la dificultat en la relació, la necessitat de ritualitzar les entrades, la cerca constant de la sensorialitat, etcètera. Poder-les entendre com a defenses d'un entorn que sentia amenaçant, va ajudar a pensar maneres de com ens podíem anar apropant sense ser massa invasives.

Al cap de quatre o cinc setmanes del començament del suport, l'educadora i jo ens vam reunir amb la família. Aquest és un altre moment important en la nostra intervenció: poder establir una relació de confiança mútua i de respecte. A l'entrevista, explicaven pèrdues familiars molt importants i estades hospitalàries que coincidien amb l'embaràs i fins al primer any de vida de l'Alma, sense temps ni espais per transitar el dol. La família apuntava a un retrocés de la nena quan tenia un any i coincidint amb una d'aquestes pèrdues. Vam compartir amb la família el que fèiem a l'escola i viceversa, les preocupacions i les dificultats i també algunes de les estratègies que començava a acceptar. Comença així l'acompanyament a la família i l'apropament a la seva història de vida, creant un vincle de confiança.

Amb tots els professionals implicats iniciem el treball en xarxa i la construcció del cas. La psicòloga del CDIAP venia a l'escola per poder fer observacions que posàvem en comú juntament amb les que fèiem amb l'educadora. Aquestes reflexions i converses ens ajudaven a crear un saber comú, a orientar sobre el moment evolutiu i sobre les necessitats que anaven sorgint i a ajustar els objectius que ens proposàvem, pensant com abordar-los des dels diferents serveis.

En acabar aquell curs ja vam començar a veure canvis significatius: l'Alma va poder crear un vincle suficientment segur amb la seva tutora, la començava a buscar per trobar consol i fer algun joc de falda que coneixia. Amb la resta d'adults també interaccionava, buscant fer jocs de falda com el tat; també començava a fer demandes instrumentalitzant⁷ els adults (per

exemple, agafant-los la mà quan volia alguna cosa que no aconseguia per si mateixa). També començava a acceptar tenir a la resta de companys al costat i a mirar-los de manera fugaç i se la veia còmoda als llocs que coneixia. En molts moments, continuàvem observant com encara la desbordaven les emocions: per exemple, davant algun joc com el tat, reia moltíssim, gairebé fins a l'esgotament i, llavors, començava a plorar.

Aleshores, van començar a aparèixer frustracions amb crits i plors. Les seves referents l'acompanyaven i contenien i, a poc a poc, va començar a acceptar els límits en moments de joc. Llavors, va ser quan van començar a aparèixer sons i algunes paraules com: *no, ja està* i altres que anomenava en algunes cançons.

Des de l'escola van fer una feina important proporcionant un entorn suficientment estable on les persones, l'espai i l'organització del dia a dia prenen un paper important, fent ús d'estratègies com l'anticipació a partir de verbalitzacions, cançons, canvis de llums, etcètera; estratègies pensades per a ella i que a la vegada anaven bé a la resta d'alumnes.

Durant el següent curs es va prioritzar que la tutora fos la mateixa, continuar amb els espais de reflexió sobre el funcionament autista amb l'equip de mestres i les reunions periòdiques per acompanyar a la família.

Vàrem continuar buscant situacions i jocs relacionals i sensorials que ens ajudaven a apropar-nos a l'Alma, pensant activitats estructurades amb començament, desenvolupament i final. Acceptava jocs que implicaven torns. Primer, ella i l'adult; després, va acceptar incloure un/a company/a. Començava a acceptar més moments d'espera i canvis. I va ser en aquest curs quan va començar a apropar-se al mirall amb interès, es mirava les mans i buscava el moviment d'aquestes ara en ella, ara al reflex. Ampliava el vocabulari i ja el començava a fer servir per comunicar-se, fent demandes verbals cap als adults.

Les coordinacions en xarxa van ser fonamentals per fer el pas a l'escola ordinària,

⁷ Parlem del fet que un infant "instrumentalitzat" a una altra persona quan només interacciona amb aquesta per aconseguir un objectiu molt clar i sense establir cap mena de relació emocional, és a dir, li agafa la mà perquè li pugui donar un objecte que no està al seu abast, però no hi ha contacte visual ni demanda verbal ni gestual. Es podria dir que la mà de l'adult és un instrument que li serveix per aconseguir allò que vol, però no l'adult en si.

a l'etapa d'infantil. Finalment, van concedir un suport intensiu en format CEEPSIR⁸ i això ens va permetre seguir treballant amb l'Alma un curs més a la nova escola. El canvi d'espai i de referents no va ser senzill al principi, però amb els espais de trobada amb el claustre de la nova escola, l'Equip d'Atenció Psicopedagògica (EAP⁹) i la resta de la xarxa es va poder continuar creant un saber comú vers l'autisme, acompanyant l'Alma i els mestres davant situacions de desregulació emocional, especialment en aquests primers moments de canvis i continuar entenent el moment evolutiu i les necessitats de la nena. Una de les nostres eines d'intervenció era l'observació, buscant instruments que ens ajudessin a recollir informació perquè fos una eina coneguda pels diferents serveis que atenen infants a la primera infància i a la vegada que ens fos senzill d'aplicar en la nostra pràctica a l'etapa d'infantil.

Per finalitzar, afegim el recull de resultats del test M-Chat que any rere any li vam passar i on s'aprecia l'evolució de la nena.

En definitiva, la inclusió dels infants amb TEA a l'escola ordinària implica acompanyament i assessorament per oferir recursos pedagògics i terapèutics en forma de supervisions i seguiments de casos que ens ajudin a entendre i atendre. Creem vincles amb els infants i amb els adults, acompanyem les ansietats i les angoixes i reflexionem conjuntament actuacions i recursos.

La intervenció precoç en el funcionament autista permet actuar en edats on la plasticitat neuronal encara està en construcció per rebaixar defenses o ajudar a no crear-ne de noves, i així deixar aflorar les capacitats del nen/a i que aquestes prenguin un paper important per als aprenentatges de vida.

Ens preguntem si la societat on vivim està preparada per acollir les diferències i els malestars i per poder generar espais que ajudin a pensar i a contenir a infants i famílies, tasca del tot imprescindible per a la inclusió.

Edat	Ítems fallits	Ítems crítics	Ítems totals
1 any i 10 mesos	19	2,7,9,13,14,15	2,3,5,6,7,8,9,10,12,13,14,15,17,18,19,20,21,22,23
2 anys i 9 mesos	16	2,7,9,14 i 15	2,3,5,6,7,8,9,14,15,17,18,19,20,21,22,23
4 anys i 7 mesos	4	7,9	7,9,17,18

Taula 1. Recopilació de resultats del test M-Chat de l'Alma.

Com diu l'Enric Font, director del CEE Vil·la Joana: "és una oportunitat apropar la subjectivitat a l'escolta, l'anàlisi dels perquè i l'estudi personalitzat de cada individu al lloc on es desenvolupa. L'escola com a institució s'ha d'atansar a on estan els alumnes amb trastorns mentals".

⁸ CEEPSIR: Centre d'Educació Especial Proveïdor de Serveis i Recursos de Suport a la Inclusió, adscrit al Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya.

⁹ EAP: Equip d'Atenció Psicopedagògica. Els EAP són equips d'assessorament i orientació psicopedagògica que donen suport al professorat i als centres educatius en la resposta a la diversitat de l'alumnat i en relació amb els alumnes que presenten necessitats educatives especials, així com a les seves famílies.



Impar, l'art brut d'Andar de Nones

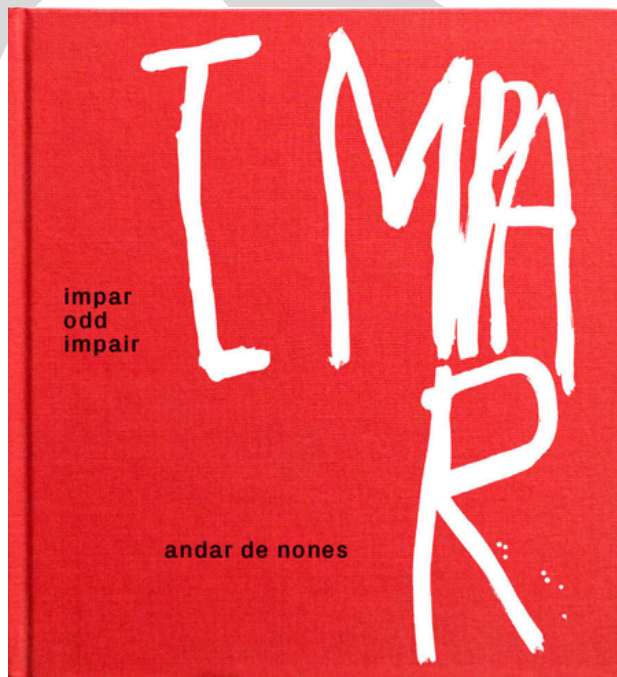


– Susanna Olives Azcona –

Psicòloga General Sanitaria. Psicoterapeuta. CDIAP Granollers. Editora de la Revista *eipea*. Sant Cugat del Vallès

Ens fa especial il·lusió a la Revista *eipea* tenir entre les mans el llibre d'art *Impar*, recull de les expressions artístiques de persones amb autismes i altres diversitats psíquiques del Taller Andar de Nones, de Saragossa, en una edició impecable i cuidada fins al darrer detall, com no podria ser d'altra manera sent una iniciativa de TEAdir-Aragón.

La relació de la Revista *eipea* amb TEAdir-Aragón i Andar de Nones ve de lluny, de l'any 2017, moment en què vam conèixer personalment alguns dels membres i professionals que dediquen el seu temps i la seva creativitat a TEAdir-Aragón. Un temps més tard, vam poder comptar com a portada de la nostra revista amb una obra d'un dels seus artistes, en Martín Giménez Laborda ("Ojos de insecto". Revista *eipea*, núm. 5, 2018).



Aquest, com molt bé explica Graciela García Muñoz en el prefaci, és un llibre recull d'art brut. Entenem l'art brut com aquell art creat per persones sense formació acadèmica o artística, però també com l'art que neix lliure dels condicionants del mercat i la cultura, art que neix sense més pretensió que l'expressió d'allò que la persona necessita, desitja, vol o és capaç d'expressar.

Andar de Nones sorgeix com un espai on explorar el potencial artístic de les persones amb autisme, no amb finalitats terapèutiques ni ocupacionals. Gejo, artista plàstic, és la persona que els acompanya setmanalment en la descoberta d'aquest altre llenguatge.

Aquest fet, que l'objectiu de l'activitat sigui el desenvolupament de les aptituds artístiques de les persones amb diversitat psíquica, ens sembla especialment rellevant; l'art, el dibuix i la pintura, en aquest cas, no és ni més ni menys que un altre camí per comunicar, un camí més suau i amable que la paraula, on els significats admeten tota la subjectivitat que l'artista requereix i la distància necessària amb l'interlocutor. Les arts plàstiques, com també les arts escèniques, ofereixen un llenguatge més polisèmic, menys constrenyedor que la paraula, més obert i lliure a les interpretacions. Això fa que l'art, i de manera singular l'*art brut*, sigui especialment interessant i facilitador a l'hora d'intentar copsar el món intern de l'altre o, en tot cas, excitar la nostra curiositat.

Ens emociona descobrir l'evolució artística del Martín, però també la riquesa d'expressions i artistes amb que compta el Taller Andar de Nones i la llarga i productiva vida que li augurem.

¹ Podeu trobar el reportatge "TEAdir: l'aferrissada reivindicació de la singularitat" a Revista *eipea*, núm. 2, 2017. (www.eipea.cat)

La Cooperativa Carrilet commemora 50 anys acompanyant l'Autisme



– Núria Aixandri Rotger –

Psicòloga General Sanitària. Psicòloga i Coordinadora CDIAP Granollers. Editora de la Revista *eipea*.
Sant Pere de Vilamajor

El passat 4 d'octubre de 2024, la Cooperativa Carrilet va iniciar la celebració del seu 50è aniversari amb la jornada d'especialització per a professionals "Trajectòria i Trajectòries" a l'auditori de l'ONCE de Barcelona i amb la presència d'uns 300 assistents. Aquest esdeveniment va reunir experts de renom en TEA i comptar amb les ponències del Dr. Alberto Lasa i la Dra. Catherine Lord, així com de professionals de Carrilet, per explorar cinc dècades d'evolució en l'autisme.

El Dr. Lasa, psiquiatra, psicoanalista i persona propera i ben coneguda a la nostra revista, va iniciar la jornada compartint, amb el seu estil espontani i pròxim, la seva experiència en l'evolució de les pràctiques clíniques i el seu treball amb joves amb TEA. Va concloure la seva presentació amb el conte *Le géant de Zeralda*, de Tomi Ungerer, una narració amb la que va voler il·lustrar el seu treball amb una pacient durant la seva estada a Ginebra. La Dra. Lord, creadora d'eines diagnòstiques com

l'ADOS i l'ADIR-R, va presentar un estudi longitudinal que explorava les trajectòries dels símptomes i les capacitats cognitives en persones amb autisme des dels dos als trenta-quatre anys. En la seva ponència va ressaltar la importància del suport familiar i les intervencions primerenques.

Després del descans, les professionals de Carrilet Júlia Miralbell, Cristina Castelló, Tali Vaimberg i Núria Farrés van presentar un estudi per analitzar i conèixer les diferents evolucions de la clínica en infants amb TEA tractats al Centre Educatiu i Terapèutic Carrilet, amb l'objectiu de millorar la comprensió i atenció d'aquests, creant plans d'intervenció específics i terapèutics per a cadascun d'ells. Fora de programa, i per donar veu als protagonistes centrals de la jornada, la Leyre, una dona diagnosticada de TEA en l'edat adulta, va aportar una perspectiva íntima sobre la seva trajectòria individual, adreçant unes emotives paraules a la psicòloga que va acompanyar-la en el procés diagnòstic.

La jornada es va tancar amb una taula rodona on els ponents van respondre preguntes del públic, generant un espai de reflexió. Aquest esdeveniment va consolidar el compromís de la Cooperativa Carrilet com a referent en recerca, diagnòstic i suport a les persones amb TEA i les seves famílies, reafirmant el seu paper com a entitat pionera en el camp. I com no podia ser d'una altra manera, la Jornada va servir també per retre homenatge a la figura de Llúcia Viloca, fundadora de Carrilet, per la seva dedicació al llarg d'aquests cinquanta anys, qui va adreçar unes paraules finals al públic.

Durant aquest curs es realitzaran diferents actes i iniciatives per celebrar el 50è aniversari de Carrilet que s'anunciaran a les seves xarxes socials.



