

Entrevista a Anne Alvarez por Teresa Ferret ¹

– Teresa Ferret –

**Psicóloga clínica.
Psicoanalista SEP-IPA.
(Tarragona, España)**

– Anne Alvarez –

**PhD y MCP (Master of Arts
in Counselling Psychology).
Psicoterapeuta consultora de niños y
adolescentes. (Londres, Reino Unido)**

Teresa Ferret En primer lugar, me gustaría agradecerle su amabilidad por acompañarnos y tener la oportunidad de hablar de niños, de autismo, de psicoterapia y de todas esas pasiones y cuestiones que nos gustan.

Anne Alvarez Me ha encantado trabajar contigo y hablar contigo todos estos años. Por tanto, esto es sólo una encantadora continuación de este trabajo.

TF Diez años.

AA ¿Ya los hace? ¡Caramba!

TF Usted es una persona muy conocida en el mundo del autismo. Pero me gustaría que fuera usted misma quien se presentara como le gustara. Sea como psicoterapeuta, como persona que ama a los niños, como le apetezca...

AA Cómo llegué a este mundo de algún modo, supongo... Crecí en Toronto, Canadá, y estudié psicología en la Universidad de Toronto. Era un departamento interesante porque lo había creado el jefe del departamento de filosofía años antes ya que no se ofrecía ningún tipo de formación en psicología. La persona que fue jefe del departamento de filosofía era el padre de Elizabeth Spillius, una conocida analista internacional que vino a Londres. Ella era mayor que yo y no la conocí allí en Toronto. Su padre fundó el departamento de psicología. Y no fue demasiado conductista. Aún les interesaba la psicología social; no el



psicoanálisis, pero sí la psicología social. Aunque los estadounidenses estaban cambiando y la influencia del conductismo, el conductismo skinneriano, iba creciendo. Sin embargo, fue gradual... no todo el mundo era conductista. Así que tuvimos que aprender estadística, pero también tuvimos que aprender, ya sabes, algo de teoría, teoría psicológica y con muy buenos profesores. Y allí estaba un estudiante de posgrado llamado Otto Weininger que estaba interesado en el autismo y que estaba haciendo un estudio. Era un estudio muy inquietante en el que estaban dejando morir de hambre a grupos de ratas. Con uno de los grupos, sin embargo, fueron más considerados y las acariciaban. A las demás, no. Y vivieron más tiempo aquellas a las que acariciaron. Era un experimento brutal. Pero lo hacía con la mejor de las intenciones porque se imaginaba que quizás si eras considerado y amable y tranquilizabas a los niños autistas, les ayudaría con su autismo. Bien, probablemente no ayudaba, pero su pasión por el tema era muy interesante. Y continuó... hasta que ingresó en la Marina, pero no durante los años que estuve allí. Por tanto, nunca le vi en Inglaterra, pero le fui a visitar muchos años después a Toronto, donde él estaba en el Departamento de Educación. Y realizando mucha psicoterapia con niños autistas. Y al final, vine a Inglaterra después de estudiar el posgrado, una vez realizado el máster, sólo para ver mundo y trabajar como psicóloga en Inglaterra. Y

sucedió que el psicólogo con el que trabajaba, llamado Graham Foulds, estaba involucrado en un estudio de pacientes esquizofrénicos paranoides y pacientes depresivos melancólicos. Y estaba intentando demostrar, y lo consiguió, que los síntomas podían distinguirse de la personalidad. Estaba muy en contra de un profesional llamado Hans Eysenck, que era un psiquiatra muy conductista que pensaba que los pacientes extrovertidos se volvían paranoides y los introvertidos se deprimían. Pero resultó que no era tan sencillo. Por tanto, yo era ayudante de investigación de Graham Foulds y un día le pregunté a un psicólogo que solía venir a nuestras conferencias y nosotros a las suyas -trabajaba en el siguiente hospital siguiendo la carretera y a menudo iba en el mismo tren- y que se llamaba Geoffrey Elkan... pues le pregunté si había alguna bibliografía que pudiera darme que me hablara sobre la personalidad de estos pacientes porque todo en psiquiatría trataba sobre los síntomas. ¡Y entonces no había Internet! Fue en 1960, 61... Yo estaba buscando bibliografía en la University College Library de Londres, pero no encontré nada sobre personalidad. Así que él me dijo: *No, no leas la literatura psiquiátrica. Pero podrías leer a Melanie Klein sobre las diferentes personalidades de los dos tipos de pacientes.* Y lo hice. Y tuve la suerte de no leer los artículos anteriores, que trataban de objetos parciales y penes y pezones y cosas que me habrían echado para atrás. No era lo que sabía, pero eran algunos de sus artículos a finales de los años 30 sobre la posición depresiva. Artículos muy bonitos. Su mujer se había formado en Tavistock en Psicoterapia Infantil, así que decidí quedarme en Inglaterra y formarme.

TF Una muy buena decisión.

AA Sí, me gustó mucho. Me encantó y seguí con él hasta que trabajé a tiempo completo en Tavistock. De hecho, rea-

¹ Entrevista traducida del inglés y editada por el Equipo *eipea*.



Otra forma de ver el autismo es que se trata de una condición de auto-abandono porque si no te relacionas con otras personas pierdes un montón de cosas.

lizamos más investigación con Graham Foulds y obtuvimos algunos hallazgos muy interesantes sobre que se podían diferenciar los síntomas y la personalidad.

TF Y entró en la Clínica Tavistock y se quedó muchos años haciendo un gran trabajo. ¿Podría explicarnos algunas cuestiones sobre la historia del Departamento de Autismo Infantil de la Tavistock? Porque creo que sería muy importante saberlo.

AA De acuerdo... Empecé mi formación en 1962 y la terminé en 1965.

TF Hace 60 años...

AA Y la formación era entonces una formación en análisis infantil. Veíamos a nuestros pacientes cinco veces por semana. Teníamos uno o dos pacientes una vez por semana, pero nuestros tres casos de formación eran cinco veces por semana. No existía una valoración larga. No había realmente un trabajo con la familia. Lo que hacíamos era ver a los padres una vez y quizás ver al niño una vez

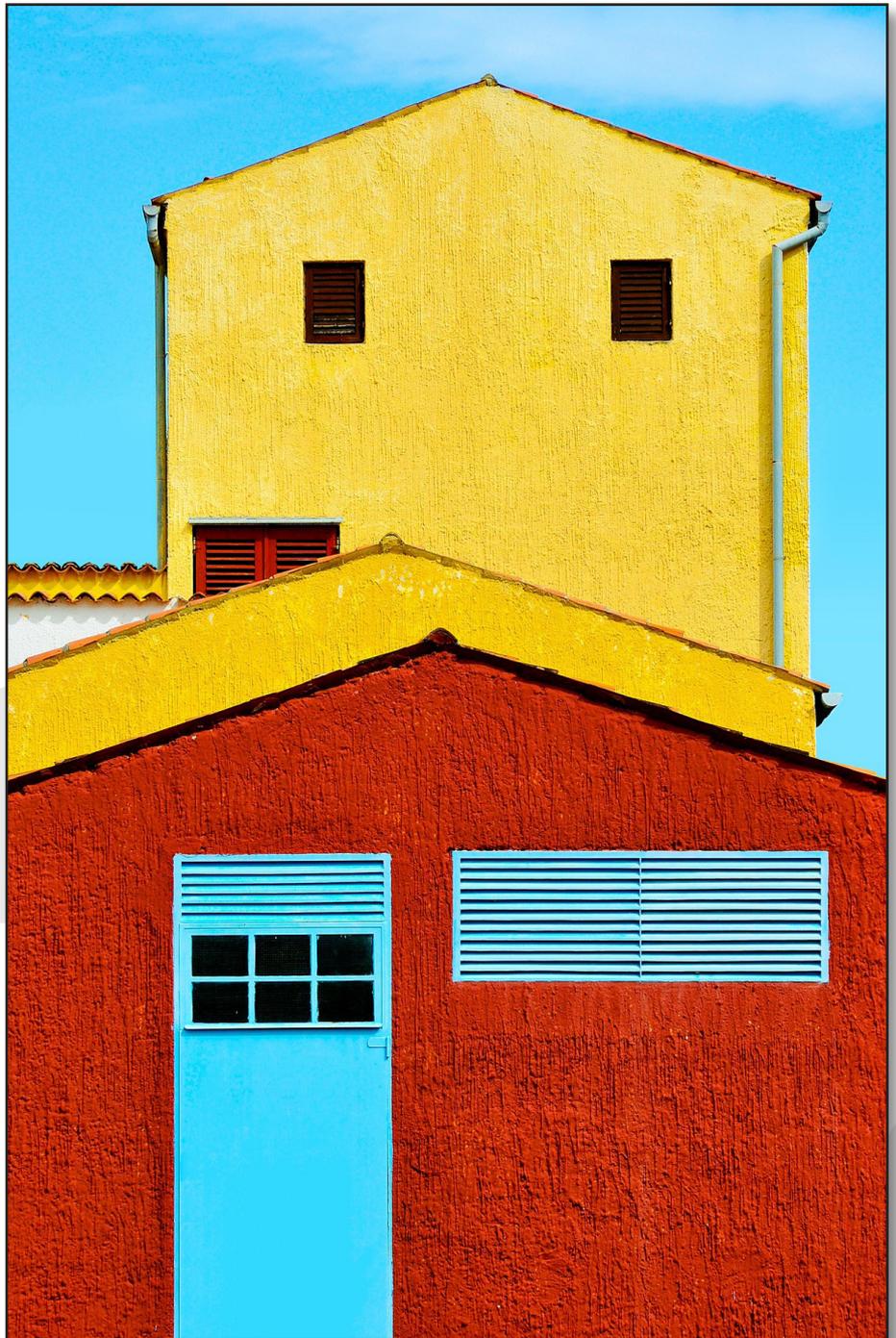
también y empezar al día siguiente, cinco veces por semana y viendo a los padres una vez por trimestre. Y muy a menudo los padres o uno de los padres o en ocasiones ambos padres eran psicoanalistas. Por tanto, ellos mismos estaban haciendo psicoanálisis y yo pensaba que tenía mucha suerte. Pero el hecho es que después aprendí que, ya lo sabes, si el análisis va bien, no deben de hablar de sus hijos, sino que deben de hablar de sí mismos. Es posible que no estén aportando problemas de crianza a su análisis y tampoco deberían hacerlo necesariamente. De todas formas, la formación era una formación en análisis infantil. Y entonces dejé de trabajar, no de enseñar. Seguí enseñando en Tavistock, pero durante unos 14 años dejé de formar parte del personal clínico e hice trabajo privado en casa porque estaba criando a mis propios hijos. Y después, a finales de los 80, volví a la plantilla y las cosas habían cambiado mucho. En primer lugar, estaban hacien-

do asesoramientos largos y cuidadosos, sobre todo en el taller de autismo. Estaban evaluando la reacción de los padres ante el desarrollo y los cambios de los niños, si los padres podían tolerarlo y trabajar con los cambios y trabajar con el terapeuta y vincularse a ellos. Había mucho más vínculo con la red. Mi colega Sue Reid, que había fundado el Servicio de Autismo, siempre decía que se trataba de un trastorno de la comunicación y que, por tanto, la comunicación en la red debía ser excelente porque los niños no nos podían decir lo que les pasaba. Este tipo de puntos débiles. De todas formas, me estoy avanzando un poco...

TF Pero es muy interesante esta reflexión sobre el tema de la comunicación y la necesidad de una buena comunicación con los padres y en la red...

AA Sí, es muy, muy importante. Y ella también creía que la supervisión era importante. De todas formas, volví a la *Tavi*, creo que hacia el 88 o algo así, y una de

nuestras alumnas, que se llamaba Janet Bungener, nos dijo a Sue y a mí que, aunque no nos conocíamos casi, estábamos diciendo cosas muy parecidas sobre cómo teníamos que modificar nuestra técnica con estos niños. El análisis clásico no era suficiente. Y así que finalmente nos sentamos con Janet y ambas supervisamos un caso suyo y descubrimos que estábamos diciendo cosas muy parecidas sólo que no lo hubiéramos sabido si no nos lo hubiera dicho. Y me pidieron que me uniera al taller de autismo y que trabajara con Sue para copresidirlo. Y fue un momento feliz y muy, muy interesante porque es una clínica maravillosa. No escribe lo suficiente. Todos deseábamos que escribiera más, pero, como mínimo, hicimos nuestro libro juntas sobre el Servicio de Autismo. Pero lo otro que he mencionado, qué era diferente sobre los padres... Bueno, primero hablaré del trabajo con los padres porque era mucho más importante para la Tavistock cuando volví, no sólo en el Servicio de Autismo, sino en el departamento de niños y familia en su conjunto. No acogían a un niño a menos que los padres aceptaran ir semanalmente, en aquellos años. Hoy en día, no siempre es semanal, en ocasiones es más difícil de organizar. Pero, ciertamente, entonces era semanal. La sensación era que debía trabajarse desde ambos extremos y no sólo eso, sino que también significaba que las valoraciones eran muy diferentes. Había evaluaciones reales y en el departamento de autismo, en ocasiones, duraban mucho tiempo, incluso a veces un año. Si Sue o Trudy Klauber o Maria Rhode o Bidy Youell, o la gente que estaba allí desde hacía más tiempo, pensaban que la familia no estaba preparada para los tratamientos paralelos y necesitaba ser vista como una familia, continuaban durante mucho tiempo a la espera de poder empezar, por ejemplo, a reducir las proyecciones o lo que fuera. Ya sabes que uno de los problemas, en la práctica, en el autismo es que los padres se asustan tanto por el diagnóstico que inhiben su firmeza y, por ejemplo, el niño puede estar esparciendo excrementos en el baño sin que les digan nada. Pero esto no significa que el niño necesite hacerlo o que su autismo



No se dan cuenta, no piensan que haya nada interesante, magnético o poderosamente valioso en otras personas. Y es muy trágico porque afecta a su aprendizaje. (...). Es como una especie de depresión permanente. Y a menudo se les debe mostrar de forma más activa que se pueden estar perdiendo algo.

sea el causante de ello. Puede que esté desarrollando un trastorno de conducta junto con el autismo. Y este trastorno de conducta debe reconocerse y no pensar, *oh, pobre niño, que es autista y no sabe hacerlo mejor*. Por tanto, hay mucho trabajo que hacer durante la va-

loración incluso antes de que comience el tratamiento. Lo interesante del trabajo de Sue es que, incluso, hacía entrar a los hermanos porque estaba preocupada por el efecto del niño autista sobre el resto de la familia. Y es cierto que estos hermanos pueden convertirse en niños

criados para tener que dejar paso siempre al niño con trastorno.

TF Sí. Creo que es una cuestión importante. Los hermanos y hermanas del niño autista y su sufrimiento. Creo que a veces es muy difícil captar este sufrimiento.

AA Sí. Porque no se quejan y están muy callados.

TF También porque no pueden demostrar sus sentimientos de rivalidad y la envidia, no hay sitio para estos sentimientos.

AA Exactamente. Sí. Así es. No lo tienen permitido. Tienes toda la razón.

TF Y creo que hay mucho trabajo que hacer con las familias.

AA Sí. Incluso ahora en las clínicas de los CAMHS², una vez los alumnos están calificados, si se les pide que evalúen a un niño, lo ven tres veces y quizás a los padres una vez antes y otra vez después. O pueden ver a la familia junta estas tres veces, según el caso. Pero, ciertamente, esto es muy diferente a cuando me formé, cuando sólo veíamos a la familia una vez o a los padres una vez, no a toda la familia, en aquella época. Por tanto, es un gran cambio y es un cambio muy importante. Y esto no lo sabe todo el mundo.

TF Creo que es muy interesante lo que dice sobre las dificultades para entender qué es autismo y qué podría ser otra cosa con un niño autista. A veces, lo mezclamos todo.

AA Sí, totalmente. Y la gente teme ser firme con el niño. No quiere decir que te vuelvas cruel o, por decirlo de alguna manera, confrontándonos demasiado porque pueden ser muy hipersensibles, como sabemos. Sin embargo, a veces necesitan unos límites muy firmes.

TF Demasiada flexibilidad no funciona.

AA Ciertamente.

TF Quisiera preguntarle con relación a que hoy en día, en España por ejemplo, existe un sobrediagnóstico del trastorno del autismo. No sé si en Inglaterra ocurre lo mismo. ¿Qué le parece?

AA Creo que existe un sobrediagnóstico entre muchos adultos. Ya sabes, personas a las que en el pasado se las habría

llamado más bien esquizoides o TOC o teniendo una depresión de larga duración o algo así. Y diría que el 98% de los niños de los que oigo hablar durante la semana desde las clínicas del CAMH tienen un diagnóstico de autismo y TDAH, autismo y TDAH, autismo y TDAH. Y, sin embargo, en la historia hay una historia de trauma. Pero nadie lo traduce en el diagnóstico, que es que tal vez este niño sufre un TEA complejo porque vio a su padre asesinar a su madre o hubo un duelo terrible cuando su madre estaba embarazada de él y estaba muy deprimida durante todo este período o lo que sea. Y esto no se tiene bien en cuenta y está ahí en las notas. Ves el trauma. Puede que haya diferentes traumas, pero aun así el diagnóstico traumático no se da y la psiquiatría adulta está bastante limitada en el número de diagnósticos que se pueden dar porque los matices de una personalidad quedan fuera del diagnóstico. Pero con los niños, existen tan pocas categorías diagnósticas que aún es peor y es muy empobrecedor para poder pensar en la personalidad del niño... E iba a decir algo sobre la psicoterapia, pero quizás esto es dar un poco de salto...

TF No, no, está bien. Adelante.

AA Nuestra forma de pensarlo en el Taller de Autismo de la Tavistock era que estábamos trabajando para reducir la influencia de la patología autista, los rituales repetitivos o el alejamiento de la relación social. La falta de curiosidad por las demás personas y por el mundo, realmente. Y, ya lo sabemos, pueden ser muy restringidos en su enfoque. Pero también estábamos vigilando de cerca los signos débiles, a veces muy débiles, de una parte no autista de la personalidad, la parte que sí está interesada en las relaciones. Aunque no siempre lo muestran muy abiertamente y los padres pueden perderselo y la escuela puede perderselo, sobre todo si es un poco débil y no se muestra muy bien. Y sólo te pondré un ejemplo de un niño pequeño con diagnóstico en ese momento. Creo que tenía unos seis años. Era Asperger. Entró y la madre, que venía con él para la

evaluación, me dijo que sólo le interesaba *Thomas The Tank Engine*³. Nada más. Así que puse una pequeña casa de muñecas y algunos juguetes, coches y cosas sobre una mesa y unos cuantos coches y materiales de dibujo en otra mesa. Se sentaron en la mesa de dibujo y él empezó a dibujar a *Thomas The Tank Engine*. Pero pude ver que, mientras dibujaba, miraba algo a la derecha. Y entonces me di cuenta de que era un pequeño modelo de Range Rover. Y la madre me decía, *ya ve, sólo le interesa Thomas The Tank Engine*. Y entonces dije: *¿qué estás mirando?* Y él me contestó: *ese coche*. Y dije: *parece que te interesa mucho*. Entonces él lo cogió y lo llevó a la mesa y empezó a jugar a ese juego tan dramático de que protegía la casa y toda la gente de la casa estaba segura porque él estaba allí conduciendo cerca. Y la madre me contó que el padre del niño, su marido, era capitán de la policía y conducía un Range Rover. Por tanto, sí estaba interesado en otras cosas. No sólo le interesaba, sino que hacía pequeñas miradas de lado y la madre no se había dado cuenta. Y yo tampoco me di cuenta al principio. Pensé: *Oh, sí, sólo está interesado en Thomas The Tank Engine*. Por tanto, es muy importante acercarse e intentar amplificar esta parte de la personalidad de estos niños sin ser demasiado intrusivo.

TF ¡Por supuesto!

AA Creo que ésta es una de las razones por las que decíamos que el tratamiento sí que ha de estar basado en el psicoanálisis, como en el pasado, teniendo en cuenta la relación y todas las defensas y este tipo de cosas, pero que también es importante que esté basado en el desarrollo, puesto que aquella parte saludable que está un poco relacionada socialmente puede ser mucho más joven que la edad cronológica del niño porque no se ha ejercitado. No ha sido vivida y no sabe qué hacer con los niños de la guardería. Quizás no sabe jugar y, por tanto, esta falta de desarrollo necesita atención. Es decir, debe estar basado tanto en lo que se refiere al desarrollo como psicoanalíticamente. Pero también debe

² CAMHS es el acrónimo para *Child and Adolescent Mental Health Services*, es decir Servicios de Salud Mental para Niños y Adolescentes.

³ Serie infantil británica de animación de los años ochenta del pasado siglo. *Thomas y sus amigos*, en la versión castellana.

basarse en la psicopatología porque, por ejemplo, muchos rituales repetitivos no son lo mismo que defensas neuróticas, que el niño hace cuando está ansioso. Y, por tanto, es muy fácil para las personas con mentalidad psicoanalítica decir: *oh, sólo lo hace porque está ansioso. Es una defensa. Pero lo cierto es que también lo hace cuando no está ansioso. Se ha convertido en un mal hábito de la mente y, una vez se ha convertido en esto, necesita una respuesta nuestra distinta a tratarlo sólo como una defensa contra algo. Debemos entender que el niño se ha quedado terriblemente atascado y necesita ayuda para desalojar este mal hábito de su mente.*

TF Sí, y esto me lleva a pensar en la función perversa del niño autista. Aunque es muy difícil hablar de ello porque a veces pensamos que el niño autista es sólo autista. Y este tema, el de la perversión, se hace difícil pensarlo desde los psicoterapeutas.

AA Sí. Cuando Sue y yo escribimos nuestro libro sobre nuestro trabajo en el Taller de la Tavistock, Trudy Klauber habló de comportamientos perversos en relación con un chico de unos 18 o 19 años que se metía la mano en su chándal de gimnasia. Ese pantalón sólo tenía una goma elástica. Él bajaba la mano con mucha facilidad, no había cinturón ni nada y se masturbaba durante la sesión o a veces en la calle. Trudy tenía permiso para escribir sobre él para nuestro libro y utilizó la palabra perversión. Y sus padres se sintieron muy molestos. Como era una especie de excitación perversa, debíamos decir que a veces el chico se quedaba atrapado en un ritual no sólo porque fuera adicto y estuviera atrapado, que a veces era así, sino que también se había convertido en sobreexcitación. Por tanto, pensando que no queríamos utilizar la palabra perversión, utilizamos la expresión *excitación extraña* que, a veces, es algo más fácil de aceptar. Nos costó un poco llegar a ello, pero de todas formas esto es lo que pensábamos. Por tanto, sólo quería destacar que lo que necesitamos es pensar estos rituales repetitivos diferente de que sean sólo una defensa neurótica. A veces, es sólo una defensa

neurótica, pero en otras ocasiones se han añadido estos otros procesos y necesitan nuestra atención. Es la cronicidad de la condición e incluso un niño puede tener enfermedad mental crónica.

TF Y debemos estar muy pendientes de ello.

AA Tiempo atrás, en Canadá, estuve trabajando en un pabellón con pacientes esquizofrénicos crónicos con una trabajadora social y un psiquiatra encantadores que estaban rehabilitando a esas personas mayores. Se dieron cuenta de que los pantalones siempre les iban cayendo porque nadie les daba nunca cinturón o tirantes, no sabían en qué día ni en qué mes ni en qué año estaban porque no había calendarios ni relojes. Por tanto, estaban haciendo cosas muy básicas para despertar a estos viejos y para abordar la cronicidad de la enfermedad. De alguna manera, sé un poco sobre la cronicidad.

TF De acuerdo... Voy a introducir un pequeño cambio de tema. Quisiera hablar sobre la dificultad de diagnosticar un síndrome autístico, dado que existen muchas diferencias entre los niños autistas. Me parece un tema muy importante sobre el que pensar, porque, como usted ha escrito, no es lo mismo hablar de niños retraídos o de niños no atraídos. ¿Podría explicar algo más esta distinción?

AA Sí, bueno, creo que es una distinción útil porque cuando empezamos con el tratamiento psicoanalítico de estos niños, pensábamos que eran niños retraídos, que se resistían al contacto. Y algunos de ellos lo eran. Algunos de ellos son casi paranoicos con la gente, ya lo sabes, y si te acercas demasiado, te alejan y te echan y sienten que estás siendo intrusivo. Y claro, hoy en día se piensa bastante que hay un subgrupo que nace hipersensible, a veces al tacto, a veces al sonido, a veces a la luz, a veces a las tres cosas. Son hipersensibles. Por tanto, experimentan un golpe suave como si hubiera sido duro, como si estuvieras metiéndote en su espacio. Y eso debe respetarse. Y ésta es una diferencia entre el niño retraído y el niño no atraído como describía a Robbie, donde me pareció que aceptaba el contacto una vez que sabía que había alguien ahí fuera. Y me hizo sentir que la

atracción no había sido suficientemente fuerte. Y aquí es donde la psicopatología del bebé puede evocar cosas equivocadas en una madre. La madre puede pensar, *oh, tengo un bebé tan fácil. Nunca llora. Parece que no necesita mucho. Duerme mucho.* Y puede que el bebé sea demasiado bueno para su propio bienestar. Pero la madre no lo sabe porque es su primer bebé, por ejemplo. Lorna Wing habló de subgrupos. Habló de los niños pasivos que se parecen un poco más a mis blandos no atraídos. Algo más parecidos. Aunque, como señaló Sue, existe otro subgrupo pasivo que es muy resistente. Como los tanques. Y después habló del evitador distante. O quizás sólo utiliza la palabra distante y hemos añadido la palabra evitativo de la categoría de archivos adjuntos. Y también son como los niños que describió Frances Tustin, los niños encapsulados. Y ella pensó que los niños encapsulados eran muy distintos a los niños ameboides. Por tanto, hay algunas superposiciones en estas categorías. Y, más adelante, Lorna Wing pensó en una tercera categoría que llamó niños activos, pero extraños. Los niños que no logran calmarse por sí solos. A veces son demasiado intrusivos y en ocasiones demasiado lejanos. Y de hecho, después dijo que eran los que más tarde se llamaron Asperger. Así pues, en nuestro libro de autismo, seguimos esta idea de las tres categorías, pero señalamos que existen subgrupos dentro de los subgrupos. Y sin duda necesitan un tratamiento muy diferente al que había trabajado con Robbie, mi chico blando/flácido, muy pasivo, que era un chico no-atraído, no un chico retraído; que estaba perdido, no que se escondía. Y que necesitaba de mí una técnica mucho más activa que finalmente llamamos reclamación, poniéndolo en contacto de forma muy intensa. No de forma colateral, sino de forma persuasiva. *Por favor, háblame. Venga, mírame. Venga.* Las madres lo hacen con los bebés todo el tiempo. Pero con los otros niños, no debes ser demasiado intrusivo.

TF Tienes que mantener una distancia adecuada... Un concepto muy interesante del que me ha hablado alguna vez.

AA Y pienso esta idea de mantener



La psiquiatría adulta está bastante limitada en el número de diagnósticos que se pueden dar porque los matices de una personalidad quedan fuera del diagnóstico. Pero con los niños, existen tan pocas categorías diagnósticas que aún es peor y es muy empobrecedor para poder pensar en la personalidad del niño.

una distancia adecuada en los vínculos en relación con otras ideas sobre la técnica, como el trabajo de los italianos sobre interpretaciones saturadas versus insaturadas y encontrar una forma de no ser demasiado intenso en lo que dices, una especie de ir bordeando los límites de un problema y ser delicados, que es lo necesario con algunos de estos niños.

TF Estar a su nivel... Usted es una maestra en ello.

AA Vale la pena, vale la pena pensar en ello de todos modos.

TF Creo que sería muy interesante que pueda explicar un poco este trabajo de ajuste y cómo lo piensa desde la técnica.

AA Bien, lo intentaré. Casualmente, hace poco he tenido que escribir algo y he intentado resumir todo esto, lo tengo en mente. Así que quizás lo puedo ha-

cer sin alargarme demasiado. Bien, sin duda con Robbie tuve una experiencia muy dramática. Después de haber estado en tratamiento durante algunos años, tuve que dejar de trabajar para tener un bebé. Y, durante el mismo período, su madre tuvo también un bebé, su primer hermano. Y cuando regresó... había ido mejorando un poco antes de ese gran descanso de varios meses, pero cuando regresó me pareció en peligro de muerte psíquica. Y volví a recordar a aquellos viejos hombres esquizofrénicos crónicos en Canadá. Sentí que estaba en peligro de muerte psíquica. Y tenía en mente que era la última sesión antes de las vacaciones de verano. En ese momento, sólo le veía una vez al mes porque acababa de volver al trabajo. Y estaba intentando explicar que ese día teníamos que despedirnos: *Pero nos veremos* -eso fue en

julio- *pero nos volveremos a ver en septiembre dentro de dos meses*. Y no pude captarlo, no podía llegar a él en absoluto. Y entré en pánico y, finalmente, puse mi cara en su línea de visión y dije su nombre de forma muy dramática... *Robbie. Robbie*. Y finalmente, llegué a él y me miró mucho, muy dulcemente y con mucha ternura me dijo *Hola*. Pero con una gran sorpresa, como si llevase diez años sin verme. Yo sentía como si él hubiera estado bajo el agua o algo así. Era alguien que había salido del agua de la retirada o algo similar. Estaba muy perdido y, de repente, volvió a estar allí. Entonces me escuchó y le dije: *Hoy debemos despedirnos, pero volveremos a vernos en septiembre, que si esto, que si lo otro...* Y entonces, al día siguiente, tuvo una crisis completa y sollozó y lloró en casa y sus padres se sentaron a su lado en su cama.

Y les contó un trauma terrible que había tenido a los dos años cuando su madre había sido trasladada de urgencia al hospital en una camilla frente a él. Y entonces le habían dejado con unos desconocidos mientras ella se recuperaba en el hospital. Fue un auténtico trauma el que había tenido y que se ajusta a otro subgrupo. Debo mencionar que Sue Reid ha escrito sobre varios niños con una predisposición autista pero que todavía no son autistas, que tienen un trauma y que este trauma les empuja hacia el autismo. Éste es un pequeño subgrupo del que habló. Se ajustaba a ello. Por supuesto, aún no la había conocido, esto fue mucho antes de que conociera a Sue. Durante años, intenté pensar qué fue lo que hice ese día cuando dije su nombre y puse mi cara en su línea de visión y que aquello no era neutralidad, la neutralidad clásica. Ni siquiera era contención, ni contención vía Bion ni contención vía Ester Bick. Aquí era algo distinto. La de Bion trataba del calmar y la de Bick trataba de la *rêverie* y la transformación dentro de la animosidad. En cualquier caso, tienen algo en común, que se enfrentan a la ansiedad. Pero yo no hice eso. Hice algo muy activo. Me incliné hacia delante, le llamé por el nombre, encontré su contacto visual, casi leforcé a mirarme. He pasado años dándole vueltas, literalmente unos diez años, y finalmente di con el concepto de recuperación. Y creo que otras personas, al menos una analista norteamericana⁴, me sugirió que también podría llamarse una especie de vitalización. Y así empecé a pensar en la diferencia entre esto y la interpretación explicativa más ordinaria. Y entonces me di cuenta de que muchos estadounidenses, en primer lugar los *annafreudianos*, habían empezado a pensar que debía hacerse algo diferente con este tipo de niños. Estaban hablando de niños borderline, pero incluso algunos de esos borderline sobre los que escribieron parecían autistas. Y decían que tuvieron un debate en su taller, el taller sobre borderline, sobre si había que modificar la técnica y unos decían que sí y otros dijeron que no era necesario modificarla. Y todavía hay debates. Mis amigos klei-

nianos piensan que no debería modificar la técnica con niños autistas, pero éstos son mis amigos kleinianos que no tratan el autismo. Y quienes hacen psicoterapia con niños sí que lo piensan, como lo había pensado Sue. Y Frances Tustin modificó su técnica. Y Greenspan, estaba haciendo *floortime* (terapia de juego en el suelo), algo completamente diferente, pero sigue estando basado en el psicoanálisis y en el desarrollo. Entonces, también encontré al mismo tiempo que ciertos pacientes límite no respondían bien a las interpretaciones clásicas que implicaban proyecciones de retorno. *Sientes que hoy estoy muy enfadada y hostil contigo, pero creo que es tu propia ira... o... me siento muy preocupada por ti, pero parece que tú no estás nada preocupado, pero creo que deberías preocuparte por el peligro de... que si patatán, que si patatán.* Esto está bien con muchos pacientes reflexivos que tienen alguna función del yo, pero algunos de estos pacientes borderline se vieron muy perturbados y abrumados por estos comentarios. Recuerdo a un joven asesino que realmente aumentó su instinto asesino cuando le dijeron que se sentía asesino. Allí donde necesitaba ayuda era en ver que había algo malo allá fuera, que había alguien muy malo allá fuera que le hacía enfadar mucho, localizando lo malo fuera o conteniendo, como me enseñó Betty Joseph, diciendo *sientes que he estado muy estúpida hoy porque no lo entendía*, y no: *estás intentando poner en mí tu ignorancia porque mañana tienes un examen.* Puede que mañana tenga un examen, pero eso no quiere decir que sea capaz de procesar el sentimiento de inferioridad y él se siente mejor si puede hacerme sentir inferior. Por tanto, también le di vueltas a ello durante diez años más. Éste era el tipo de cosas sobre las que escribían otras personas. Entonces empecé a pensar, en mi último libro, en poner los tres niveles juntos, el nivel explicativo, el nivel descriptivo, donde abordas sólo un pensamiento a la vez... No dices *esto es rabia porque tú también estabas enfadado ayer, que si lo de aquí, que si lo de más allá...* Sólo tienes que referirte a

Dios mío, hoy estás molesto. Dios mío, hoy estás muy molesto. O quizás, es muy molesto cuando los trenes no circulan a tiempo. Así que son dos pensamientos a la vez, un pensamiento a la vez, nivel descriptivo. Y entonces el nivel fundamental básico es lo que yo llamo recuperación y vitalización, donde no hay rastro, no hay pensamiento, no hay significado y es necesario crear el significado e incluso la sensación de urgencia de volver a contactar. Algunas personas encuentran útil esta forma de pensar. Técnicamente, no sólo por ser elegante.

TF Sí, creo que esta forma de pensar es muy útil. No sólo para el autismo, sino para todas las personas, para todos los pacientes. Incluso para pacientes neuróticos, creo que existen algunos estados mentales primitivos que también necesitan este tipo de enfoque.

AA Sí. Muchas gracias por decirlo, porque no es todo un grupo de diagnóstico. Es el estado de ánimo del niño el que puede cambiar entre estos tres niveles en cualquier sesión. Muchas gracias por subrayarlo.

TF Sí. Pienso que es muy importante tenerlo en cuenta y enseñarlo porque, si no lo hacemos, parcelamos a los pacientes.

AA Sí. Hace 10 o 15 años, sentí que teníamos que hacer una investigación en la Tavistock sobre el autismo y fui a nuestra supervisora, Lucie Colvin, que estaba allí en ese momento, y me dijo: *deberías hacer un estudio individual, con un solo paciente, grabarlo y mirar si puedes medir los cambios después de la psicoterapia, sólo un estudio de caso.* Así que lo hicimos. Tony Lee y yo. Él era un investigador sobre autismo, después se formó en la Tavistock e hizo nuestra formación en psicoterapia infantil. Ahora es un clínico muy distinguido. Él y yo publicamos el documento. Medimos el número de veces que el niño me miraba, la duración de su mirada -era un niño con un autismo severo-, el nivel de intercambio social y el nivel de investimento emocional -empezó a mirar objetos también, no sólo a mis ojos-, finalmente. Así que publicamos ese artículo que demostraba que se trataba

⁴ Lisa Director.

de avances mucho menores porque estaba muy aislado. Su expresividad emocional en la escala Vineland era de la edad de un mes y ya tenía tres años cuando llegó, casi cuatro. Era realmente el niño autista más enfermo y el más retrasado que había visto nunca. De todas formas, ahora estamos terminando un segundo estudio en el que él y otra compañera, Vijé Franchi, y con un poco de ayuda de mi parte, hemos cogido mis tres niveles y lo hemos graduado en escalas individuales y diferentes tipos de explicación, distintos tipos de reubicación y distintos tipos de vitalización. Y la investigación demuestra que durante los dos primeros años, como ese niño estaba tan alejado, yo sólo estaba utilizando la reclamación. *Eh, venga, echa un vistazo. Oh, ven aquí. Oh, deja de hacerlo.* Los dos primeros años fueron sobre todo esto y demuestra que fue descendiendo y los dos años posteriores pude hacer más amplificación y descripción... pero nunca llegué a la etapa explicativa. Me hubiera quedado sin respiración porque su capacidad de atención era tan pequeña como una pulga. Pero ¿sabes?, lo que me gustaría hacer, si vivimos el tiempo suficiente para hacer un tercer estudio, es demostrar que la reclamación era más eficaz que lo demás y que había una razón por la que no estaba haciendo el nivel dos: porque no funcionaba. Si no tienes la atención del niño, no tiene sentido hablar. Por tanto, primero hay que llamar la atención.

TF Me gustaría preguntarle ahora sobre niños abandonados, porque creo que es muy importante no descuidarlos; de alguna forma, no *abandonarlos* también mentalmente.

AA Me alegro mucho de que lo menciones porque creo que muchas de estas referencias a la vitalización pueden ser aplicadas realmente a estos niños abandonados. Otra forma de ver el autismo es que se trata de una condición de auto-abandono porque si no te relacionas con otras personas pierdes un montón de cosas. Y no sólo a los niños autistas les ocurre. A los niños abandonados les pasa porque apenas saben cómo encontrar a

otras personas. Si están en una habitación, no harán lo que hace un bebé normal, que se ilumina enseguida cuando ve a alguien allí. Quizás se ilumina de forma algo ansiosa, pero sin embargo se ilumina. Es importante que haya una persona en la habitación con estos niños abandonados. Son algo como los niños autistas. No se dan cuenta, no piensan que haya nada interesante, magnético o poderosamente valioso en otras personas. Y es muy trágico porque afecta a su aprendizaje. No escuchan a los profesores y pueden ser muy escépticos sobre si hay algo interesante en el mundo. Es como una especie de depresión permanente. Y a menudo se les debe mostrar de forma más activa que se pueden estar perdiendo algo.

TF Y esto me hace pensar en su interés por el objeto. No por el objeto malo o bueno, sino por el objeto estúpido... Me gustaría que pudiera explicar un poco más al respecto, porque creo que esta parte de su pensamiento no se conoce lo suficiente. Y es muy interesante.

AA Sí. Yo solía dialogar con una mujer llamada Lisa Director. Ya la he mencionado antes. Ella es la que utilizó la palabra vitalización. Es una analista estadounidense que trabaja en Nueva York y aproximadamente una vez cada seis meses me enviaba un correo electrónico diciéndome: *¿Qué quieres decir realmente con un objeto interno?* Y yo le explicaba y le explicaba. Al final, editó una revista entera, un número entero de diálogos psicoanalíticos, hace unos tres o cuatro años. Y me dijo: *¿Te gustaría escribir un artículo? Estoy preparando un número entero sobre objetos internos.* Así lo hice⁵ y quizás eso la satisfizo. Pero de todos modos, sólo para decir que la mayoría de la gente, especialmente los psicoanalistas estadounidenses, incluso si creen que saben qué entendemos los británicos por objetos internos, cuando hablan de una persona, hablan de un *self*. Así, por ejemplo, si una joven adolescente tiene un sueño en el que intenta ir a una gran fiesta de baile y hay una mujer en la puerta vendiendo entradas y la mujer no quiere que entre

y la mira con ojos acusadores y de reproche que la hacen sentir como una mala persona y no la deja entrar en el baile, los americanos probablemente dirían que es una parte de ti que no quiere que disfrutes ni seas feliz. Ahora, a veces es una parte del yo, pero en mi opinión está lleno de alteridad. Es como si *creo que mi madre o mi abuela o alguna figura importante en mi vida no quería que fuera a los bailes. Quería que me quedara en casa con ella porque estaba deprimida, o algo así.* Si está lleno de alteridad, yo le llamaría objeto interno, no una parte del self. Y diría que *hay alguien que no quiere que disfrutes o alguna figura o fuerza que no quiere que disfrutes.* Ellos tenderían a pensarlo como una parte del self, mientras que yo pensaría que a veces es una parte del self, pero tengo una visión que, creo, es más psicoanalítica británica, de que la mente es una especie de mundo interior y contiene un self que tiene reacciones y subjetividad y sentimientos sobre las cosas, pero también contiene representaciones. Por ejemplo, estoy intentando explicarte esto. Cuando veo tu cara, va dirigido a ti, por así decirlo. Y tú no eres yo. Y, por tanto, existen estos objetos internos que habitan nuestra mente y están ahí durante la mayor parte de nuestras vidas. Obviamente, se hacen un poco más tenues a medida que nos hacemos mayores y nos hacemos más fuertes y sabemos lo que pensamos o sabemos quiénes somos, lo que nos gusta y estas cosas, pero nunca están ausentes. No siempre son personas. Hay aspectos de las personas, puedes mirar unas flores preciosas y emocionarte mucho o, ya sabes, digamos que estás deprimido y después las miras... Por ejemplo, en mi vecindario. Somos muchas viudas en la calle en la que vivo, tres en fila en casas seguidas. Y la mujer de más al extremo salió de compras hace unas semanas y, al volver, me dijo: *me sentía tan deprimida cuando he salido... Pero he ido a la plaza y tocaba una bonita banda. Están tocando todo tipo de música encantadora y cantando y me ha animado mucho.* Así que algo puede evocar y no es necesari-

⁵ Anne Alvarez (2018). The Concept of the Internal Object: Some Defining Features. *Psychoanalytic Dialogues*, 28:1, pp. 25-34. DOI: 10.1080/10481885.2018.1411722

riamente una persona. La música evoca recuerdos del pasado o cambia tu estado de ánimo o te estimula, y eso es bueno para ti, pero no sólo te lo estás haciendo tú a ti misma. Es una sensación de alteridad de tu propio pasado lo que te da ese impulso.

TF Nos estamos acercando a la hora de terminar y me gustaría preguntarle si quiere añadir algo que piense que puede ser interesante para los psicoterapeutas, para los nuevos estudiantes, para alentarles en su trabajo.

AA Quizás podría decir algo sobre una cuestión que me ha interesado más recientemente y que son los objetos que no son necesariamente malos. En psicoanálisis, estudiamos muchos objetos malos y persecutorios como la mujer que no dejaba entrar a la chica en la fiesta o personas que tienen algo que mantiene a otros con la idea de que son feos o estúpidos. Es algo bastante habitual, pero normalmente pensamos en estos objetos malos y crueles. De todos modos, lo que más recientemente me ha interesado, y esto está un poco relacionado con los niños abandonados, son los objetos que se consideran estúpidos y poco interesantes y que, a veces, pueden producir irritación. Y puede que hubiera un padre que era demasiado asfixiante y demasiado claustrofóbico, o puede que fuera un bebé muy hipersensible que sentía el tacto como algo intrusivo en lugar de

ser algo bueno para él. Me hace pensar en un paciente que tuve y que lo pienso como esquizoide, quizás lo era, aunque ahora se le habría llamado Asperger y que nació con un terrible eczema, que hacía que ni siquiera pudieran cogerlo de tanto dolor que le producía. Así que se convirtió en una persona muy replegada en sí misma. Creo que fue en parte porque no se le podía ni abrazar, pero aun así también tenías que ser muy cuidadosa en tu acercamiento psicológico hacia él, lo que me llevó un tiempo de entender... Me han ido interesando los objetos estúpidos y los objetos irritantes que no son tan crueles y desagradables como los objetos críticos realmente malos o los que hacen que la gente se sienta fea y siempre les dé vergüenza. Éstos son los objetos malos. Sin embargo, estos objetos son más suaves, aunque pueden interferir en el aprendizaje porque el objeto no se considera interesante y entonces el mundo no es interesante. Construyes tu actitud ante el mundo mediante tu relación con la gente cuando eres un bebé y un niño pequeño y éstas son las puertas de entrada al universo o de salida del universo. Y si no funcionan así... si la madre está muy deprimida o el padre es muy estricto o lo que sea y el niño se inhibe mucho... realmente puede matar la curiosidad.

TF ¿Tiene que ver esto con la *K negativa* de Bion?

AA Creo que la palabra *K* es el deseo de conocer y el deseo de llegar a conocer, sobre todo el deseo de llegar a conocer, dijo Bion. Y nunca termina. En cuanto sabes algo, te das cuenta de lo que no sabes. En cuanto aprendes algo, te das cuenta de lo que no sabes o deberías darte cuenta de lo que no sabes. Por tanto, es una búsqueda interminable de comprensión y esto hace que el mundo sea interesante y vivo... Incluso cuando las cosas están mal, cuando es muy doloroso intentar entender qué pasa en una familia o en una corporación u organización o en un departamento gubernamental o en un país. Al menos, es interesante.

TF Sí. Y creo que esta curiosidad es algo que está en su interior y que le acompaña toda la vida.

AA Sí. Bien, espero que sí. Espero que se mantenga, de alguna manera.

TF Muchas, muchas gracias por su curiosidad, por su pensamiento, por todas sus ideas, que son muy inspiradoras para mí y para muchos psicoterapeutas y personas que trabajan con autismo, con niños. Le deseo que pueda seguir escribiendo mucho.

AA Muchas gracias. Es un campo fascinante, como sabes. Y todavía nos queda mucho por aprender sobre cómo hacerlo mejor y cómo explicarnos mejor. Así que muchas gracias por esta oportunidad. Encantada de haber compartido este espacio contigo, Teresa. ●