

# Pendiendo de un hilo. Buscando la distancia adecuada en el trabajo con niños con autismo<sup>1 2</sup>



– Maria Rhode –

Profesora Emérita de Psicoterapia Infantil en la Clínica Tavistock de Londres. Analista Infantil de la Sociedad Psicoanalítica Británica Londres (Reino Unido)

## RESUMEN

Este artículo aborda la cuestión de cómo encontrar la distancia adecuada con el paciente en el trabajo psicoanalítico con niños en el espectro autista. Se sugiere que, como los pacientes límite, estos niños se encuentran atrapados entre el miedo a ser expulsados por el cuidador al espacio, por un lado, y a ser atrapados, por otro. Este "dilema claustrofóbico-agorafóbico" (Rey) tiene que ver con aspectos del cuidador, con las fantasías del niño sobre las figuras internas del cuidador y con las consecuencias del aumento de la sensibilidad de los niños autistas al estado de ánimo de otras personas. La función paterna como mediadora de la distancia entre madre e hijo se trata en relación con la "bisexualidad del continente" (Houzel) y con el posicionamiento mental del clínico como pareja parental, junto con las implicaciones para la construcción del discurso. Una viñeta ilustra la importancia de la identidad individual del clínico y de las asociaciones privadas para permitir que el niño se sienta visto sin ser tragado y para mostrar capacidades que de otro modo podrían mantenerse ocultas.

Palabras clave: autismo, continente bisexual, dilema claustrofóbico-agorafóbico, distancia, envoltura, caída en el vacío, función paterna, setting mental de tres personas.

## INTRODUCCIÓN

La cuestión de establecer y mantener la distancia más útil entre analista y paciente ha sido importante en las reflexiones sobre la técnica psicoanalítica desde que Freud habló de la neutralidad benevolente, la sobriedad y la atención flotante. En una contribución más reciente, Meltzer (1976) propuso que el analista modera la "temperatura y la distancia" del paciente mediante una especie de amortiguación emocional: aportando calor en una atmósfera fría o enfriando una masa caliente; acercar al paciente cuando está demasiado lejos o alejarse él mismo cuando el paciente está demasiado cerca. Sugiere que la forma en que el analista formula las interpretaciones, el tono de sus comentarios, variará según el aspecto de la personalidad del paciente al que se dirija, que será diferente para las partes adultas o infantiles, por ejemplo. Estas ideas nos hacen pensar en que las madres lactantes colocan instintivamente al bebé en el pecho a la distancia óptima de su propia cara, para adaptar la capacidad de focalización del bebé que variará en función de su edad (Alvarez 1992). Esto es necesario si el bebé debe poder establecer contacto visual y asimilar a la madre visualmente, no sólo succionando; y es algo que hacen las madres sin necesidad de pensar en ello.

Las personas en el espectro autista tienen a menudo dificultades importantes para juzgar la distancia, incluida la distancia física. Por ejemplo, Gunilla Gerland, una mujer diagnosticada retrospectivamente de Síndrome de Asperger cuando era adulta, describe haber estado paralizada durante veinte minutos o incluso más cuando intentaba cruzar la carretera: no pudo calcular lo lejos que estaban los coches que se acercaban (Gerland, 1996). El problema mejoró después de haber empezado una psicoterapia. Aunque ésta se centraba en las relaciones familiares de una forma que ella consideraba irrelevante, le pareció que se había sentido atendida. Esto sugiere que una congruencia entre la distancia emocional y física operaba en su incapacidad para cruzar la carretera, en lugar de un déficit puramente perceptivo sin connotación emocional alguna.

## EL ELEMENTO PATERNO COMO MEDIADOR DE LA DISTANCIA: LA BISEXUALIDAD DE LA FUNCIÓN DE CONTENCIÓN

En este artículo, voy a considerar algunas de las cuestiones relativas a la distancia en el trabajo psicoanalítico con niños en el espectro del autismo en términos de la función del analista de representar a la pareja parental en la transferencia. No estoy sugiriendo que el analista no represente predominantemente a uno u

<sup>1</sup> Este artículo ha sido anteriormente publicado en alemán en el año 2022 en la revista *Jahrbuch Der Psychoanalyse* (Volumen 85, pág. 17-36) con el título de *Auf Messers Schneide: Die Suche nach dem richtigen Abstand in der Arbeit mit Kindern aus dem Autismus-Spektrum*.

<sup>2</sup> Artículo traducido del original en inglés por el Equipo *eipea*.

otro miembro de la pareja edípica en diferentes momentos: sólo que, en la medida en que madre o padre se pueden concebir como separados del hijo, el progenitor que sea el foco principal quedará todavía asociado al otro progenitor.

El posicionamiento mental del analista ha llegado a ser reconocido como un elemento importante de setting, representando a una pareja parental cooperativa que proporciona una contención marcada por la firmeza "masculina" así como por la receptividad "femenina" (masculino y femenino en este contexto se refieren a las funciones psicológicas más que al sexo biológico). Esta idea aparece en las formulaciones de muchos autores, particularmente de aquellos influenciados por la comprensión de Bion de los componentes masculinos y femeninos de la función de rêverie y función alfa de la madre y del analista. Según Bion (1962), el componente femenino permite captar la comunicación del bebé (o del paciente) y el componente masculino media el retorno, o "publicación" (Mitrani, 2001), de la comunicación que ha sido transformada por su estancia en la psique de la madre o del analista. Así, por ejemplo, Houzel (2001a) describe la "bisexualidad del continente", conduciendo a su vez, mediante la identificación, a lo que él llama "bisexualidad de la envoltura psíquica" (del niño o del paciente). Yo misma (Rhode, 2000) he hablado del equilibrio de los elementos masculinos y femeninos en la constitución de la piel psíquica del niño (Bick, 1968), por lo que la membrana entre el yo y el otro es suficientemente permeable para permitir la comunicación, pero lo suficientemente sólida para soportar el sentido de un yo separado. El elemento padre hace la función de separar a madre e hijo: es responsable de la distancia entre ellos y, por tanto, define la tridimensionalidad en contraposición al contacto bidimensional, adhesivo, piel a piel. El elemento padre también puede proporcionar un vínculo entre madre e hijo, como en la conceptualización de Resnik (1995) del "père pontifex", un puente que une y separa. El posicionamiento mental del analista como representante de la pareja edípica será, por tanto, fundamental en sus intentos de contener las angustias del niño autista en

torno a la proximidad y la distancia. Esta forma de pensar puede abarcar diferentes grados de actividad por parte del analista: por ejemplo, Houzel (2001b) ha sugerido que el concepto de reclamación de Alvarez (Alvarez, 1980), en el que el analista busca activamente a un niño que necesita ser llamado a la vida, puede considerarse como un ejemplo de la función masculina del analista.

### DESPRENDERSE O DESMORONARSE

Como es bien sabido, es característico en los niños con autismo utilizar mecanismos adhesivos (Bick, 1968 y 1986; Meltzer, 1974; Tustin, 1981): se comportan como si estuvieran enganchados a la superficie exterior de otras personas, sin distancia alguna entre ellos (lo que Tustin, 1990, llamó "ecuación adhesiva"). De este modo, tratan de evitar el terror de moverse por el espacio, que puede hacerles sentir como si estuvieran cayendo inevitablemente, vertiendo y perdiendo partes de su cuerpo (Bick, 1986; Tustin, 1986). Su naturaleza a menudo implica que sienten que están siendo empujados al vacío por un elemento paterno hostil.

*Por ejemplo, Daniel, un niño de nueve años con autismo, paseaba una muñeca por encima de un regl suspendido entre dos cajas sólo para que la muñeca cayera de ese puente al suelo. Daniel decía: "¡Camina por el tablón!"; y después, "Hook!" -una referencia al capitán pirata asesino en Peter Pan. Tras la referencia a Hook, se mordía su propio pulgar como si se tratara de una protuberancia masculina amenazante. Ésta no era una solución eficaz para resolver la amenaza, ya que dejó a Daniel con una figura paterna mutilada. Él se reía aterrizado, mirándose la palma de la mano: un ritual autista al que recurría cada vez que tenía miedo a caer.*

*En otras palabras, Daniel se enfrentó al dilema de ser empujado a su muerte a través de desprenderse del objeto que lo sostenía o derrumbarse en un agujero que él mismo había hecho en el objeto. Fue posible relacionar el mordisco con la sensación de Daniel de que otros niños le desplazaban: presionaba la frente contra la pecera de la sala de espera y, después, en la sala de terapia, cogía una almohada mientras decía "¡Gato!" ¡Pez gato!". Era como si quisiera morder y sacar del agua a los peces a los que se les permitía estar en la clínica todo el rato y llevarles a estar imbuidos de las cualidades*

*devoradoras del gato ("pez gato"). De este modo, el agua se llenó de agujeros que podían succionarlos. Esta secuencia recuerda el poema de Goethe "Der Fischer", en el que una mujer desde debajo del agua donde un hombre pesca le reprocha haber matado a sus crías de pez y él se ve irresistiblemente arrastrado bajo el agua hasta la muerte.*

*En una ocasión, una atmósfera onírica y continuada me llevó a decir algo sobre un mundo submarino. Daniel respondió: "Ariel": el nombre de la heroína de la película de Disney de La Sirenita. En la película, Ariel quería unirse al mundo humano de los habitantes de la tierra casándose con un príncipe del que se había enamorado. Pero la bruja que cortó la cola de Ariel por la mitad para crear dos piernas pidió su lengua a cambio, por lo que Ariel no pudo hablar y el príncipe se casó con otra persona. Eso me pareció que era una alusión al complejo de Edipo invertido de Daniel, a una pequeña parte femenina suya que quería casarse con el príncipe y que una madre bruja hostil se lo había impedido. Pero fue difícil no verlo también como una representación de su deseo de nacer de un medio acuoso, "con continuidad" en el mundo humano, que respira aire; no quedar atrapado más en el mundo submarino de su autismo y tener una lengua que pudiera utilizar para hablar, como todo el mundo.*

El dilema de "desprenderse o derrumbarse" puede verse en muchos niños en el espectro. A veces, lo representan haciendo que una muñeca se equilibre precariamente en el borde de su caja de juguetes abierta, por lo que el menor paso en falso significa caer, ya sea en el suelo, en el exterior o en la misma caja. El fino borde de la caja, el "pender de un hilo" de mi título, evoca de forma vívida el enorme esfuerzo de mantener el equilibrio, tanto física como emocionalmente. Se trata de una versión corporal primitiva de un dilema que ha sido descrito por varios autores que trabajan con adultos borderline: así, Glasser (1979) se ha referido al llamado "complejo central", mientras que Rey (1979) ha descrito el "dilema claustrofóbico-agorafóbico" de los pacientes que se sienten demasiado cerca o demasiado lejos. Sydney Klein (1973) propuso anteriormente que, aquellos que

no pueden encontrar la distancia adecuada entre ellos mismos y las figuras parentales, de modo característico sienten que ocupan completamente a los demás o que están completamente ocupados por ellos. Uno de los pacientes de Klein describió cómo se había pasado toda la vida de pie en la puerta de su casa, con miedo a entrar y miedo a salir. Britton (1998) ha delimitado de forma similar dos grandes grupos, cada uno con una ansiedad característica diferente en relación con la pareja edípica: el grupo "hiper-subjetivo", que teme la distancia, y el grupo "hiper-objetivo", para el que la proximidad significa ser engullido. En el caso de los niños con autismo, estos miedos no son una figura retórica: la viñeta sobre Daniel muestra lo física que es la experiencia del niño, literalmente una cuestión de ser empujado de un tablón por una figura paterna mala o bien ser atraído debajo del agua por una madre acuática cuyos hijos peces han sido devorados.

Este dilema se vuelve especialmente crítico para muchos niños dentro del espectro porque a menudo son inhábiles cuando están cerca de otros por ser hipersensibles a las emociones que pueden sentir en sí mismos. En palabras de Meltzer (1975a), se sienten "desnudos frente a los vientos" de los sentimientos de otras personas a diferencia del resto de nosotros que los podemos notar muy ligeramente o nada, al igual que los niños con autismo tienden a ser extremadamente hipersensibles al más débil de los ruidos. Muchos relatos en primera persona se refieren a esta hipersensibilidad. Por ejemplo, Tito Mukhopadhyay (2000), Gunilla Gerland (1996) y Donna Williams (1998) han descrito cómo las emociones de los demás les impactaban en forma de colores. Esto hace que el "miedo a la fusión" que Ellen Stockdale-Wolfe (1993) escribió en su relato en primera persona sea fácilmente comprensible. Es una experiencia habitual

de los terapeutas que trabajan con estos niños, comentada hace mucho tiempo por Tustin y Meltzer, que debemos entrar en una sesión esperando plenamente que el niño sepa que nos pasa emocionalmente. Cualquier intento de "obviarlo" (como señaló Rosenfeld, 1987, con relación a los pacientes psicóticos adultos) hace que el niño sienta que el terapeuta no puede soportar que su propio estado emocional se reconozca con precisión. Esta debilidad en el terapeuta hace que no pueda confiarse en él y conduce a un deterioro del contacto que puede requerir un trabajo considerable para repararlo.

Esto significa que el exceso de ambición terapéutica o, incluso, el placer por el progreso del niño se puede experimentar como resultado de la propia necesidad del analista y, por tanto, puede reforzar la tendencia del niño a alejarse por miedo a ser absorbido. La madre de un paciente me



*Las personas en el espectro autista tienen a menudo dificultades importantes para juzgar la distancia, incluida la distancia física.*

dijo que su hija había dicho, en lo que respecta a su hermano autista que había hecho unos progresos alentadores: "No le digas que es un buen niño, mamá, o dejará de hacerlo". Creo que es importante responder al progreso de una forma que lo reconozca, pero sin mostrar una sorpresa o un placer indebidos. La siguiente viñeta ilustra un poco el peligro de ser engullido que puede experimentar un niño con autismo si confunde el compromiso del analista con la necesidad de llenarse y, por tanto, con el peligro de que le engulla:

*Empecé a visitar a Harry y su madre cuando él tenía casi dos años, justo antes de nacer su hermano pequeño James. Como parte de un cribado para el autismo, le pedí a Harry que "sirviera una taza de té para el oso de peluche", lo que hizo enseguida, aunque sin hacer contacto visual. Su madre me dijo que nunca antes había hecho algo así: no pensaba que fuera capaz. Pero, desde el momento del nacimiento de James la semana siguiente, Harry se alejó decididamente de mí; insistió en el contacto físico continuo con el cuerpo de su madre de una forma que no dejaba espacio para el bebé, ni tampoco para ninguna distancia entre su madre y él mismo. No respondió a sus intentos de hacerle jugar y nunca habló, salvo en uno o dos casos en los que produjo algunas palabras como si hablara consigo mismo. Al cabo de un año aproximadamente, acepté que no podía hacer nada por él, aunque seguí visitándole por el bien de su madre y de James. Después de un año más, Harry de repente empezó a acercarse a mí, sonriendo e invitándome a jugar con él. Empecé a verle en terapia individual, sin demasiadas expectativas, simplemente porque era poco probable que recibiera ningún otro input individual y la situación familiar era especialmente difícil. De hecho, Harry desarrolló una buena capacidad de juego simbólico significativo y se adaptó bastante bien a una buena escuela especial; el miedo a caer era notorio en el contenido de su juego. Sospecho que ninguno de estos cambios se habría producido si él no hubiera intuido, correctamente, que yo ya no esperaba nada. La familia había pasado por momentos excepcionalmente difíciles, tanto antes de nacer él como después y quizás él intuyó su esperanza de que se convertiría en la persona que lo haría todo bien.*

Mi experiencia ha sido que los niños que tienen miedo a ser engullidos si se acercan demasiado, aquellos que tienen miedo a caer dentro del adulto, son más difíciles de captar que los que tienen miedo a ser expulsados al vacío. Estos últimos tienen un mejor concepto de corporalidad, incluso si perderlo es catastrófico; los primeros, no: puesto que el precio de acercarse a otra persona es perder su propia identidad. Por ejemplo, en el caso de dos chicos; ambos habían sufrido hechos traumáticos y su historia era muy similar. Thomas, que tenía miedo a ser engullido, avanzó poco a pesar de ser tratado con mayor frecuencia y viniendo de un entorno más favorable que Daniel, que tenía miedo a caer al vacío. Una diferencia importante parecía referirse a la relación de sus respectivas madres con su propio padre interno. Esa relación fue básicamente favorable en el caso de Daniel, el chico al que me refería antes en relación con el material del Capitán Hook y cuyo miedo predominante era el de ser expulsado. En el caso de Thomas, la relación de la madre con su propio padre fue seriamente problemática y el material sugirió que el niño respondió a la angustia de su madre sintiendo que se estaba desmoronando físicamente. Es posible que haya sentido en su madre un vacío aterrador donde ella hubiera debido tener un padre interno bueno y sostenedor (Rhode 2006).

*Daniel, el primer chico, dio un gran paso adelante después de unos años de tratamiento durante los cuales sólo se fijó de las acciones corporales para comunicarse: en cambio, ahora ha empezado a realizar una serie de dibujos significativos. El primero era una acuarela en la que el papel estaba dividido horizontalmente entre lo que parecía una ola negra y un cielo azul oscuro encima; pero de la misma manera podría haber sido una ola azul oscuro y un cielo negro. Los colores chorreaban unos en otros y Daniel reaccionó con gran ansiedad, como si los regueros en el papel significaran que él y yo también podríamos filtrarnos el uno en el otro y perder nuestra propia identidad. Pasó a utilizar rotuladores en vez de acuarelas, lo que evitó ese peligro de fugas; pero todavía dividía la página por la mitad mediante una línea ondulada, por lo que no había forma de decir qué lado debía estar arriba y cuál abajo, ni quién era quién.*

*Finalmente, logró hacer un dibujo en el que había una pequeña forma triangular, apoyada sobre la línea ondulada y apuntando hacia arriba: podría haber sido un pequeño árbol esquemático en una colina, aunque no estaba segura, ya que Daniel nunca dio ninguna explicación de sus imágenes.*

Después de eso, siguió produciendo imágenes cada vez más complejas y significativas que ilustraban el desarrollo de la permanencia del objeto: su dominio de la idea de que los objetos siguen existiendo aunque puedan estar parcialmente tapados por otros objetos.

Me pareció que el arbolito era una representación del elemento padre o tercera persona, que estructura el espacio, por lo que arriba y abajo (o madre y bebé) ya no son simétricos ni complementarios: arriba y abajo no son intercambiables, ni están dentro ni fuera. Éste es un desarrollo enormemente significativo. Meltzer (1975b) ha descrito lo que ocurre en su ausencia: un niño puede mirar por la ventana y sentir que se encuentra en una posición privilegiada dentro de la habitación, mirando por la ventana y triunfando sobre otros niños que se sienten excluidos fuera; para descubrir más tarde que esta posición se invierte, en un instante, sin motivo aparente, de modo que el niño se encuentra de repente en el exterior, agitando el puño a aquellos de dentro que ahora siente que triunfan sobre él. Esto provoca una inestabilidad catastrófica en la experiencia del cuerpo, así como del espacio y las relaciones: ilustra hasta qué punto es esencial tener el concepto de un elemento padre estable que estructure la experiencia del espacio y la distancia entre hijo y madre si el niño debe sentirse él mismo estable y ser capaz de comunicarse simbólicamente (mediante dibujos, por ejemplo, más que acciones corporales).

De hecho, esta carencia de estabilidad puede ser el problema más difícil al que nos enfrentamos en el trabajo con niños en el espectro; trae consigo mismo la extrema desintegración corporal y emocional que es característica de los estados autistas. Ello dificulta saber qué aspecto del niño está en primer plano y debe tratarse; también significa que la situación puede cambiar muy repentinamente.

Aún más que con otros pacientes, a menudo debemos confiar en nuestro sentido intuitivo de la situación (aunque, por supuesto, reflexionaremos sobre esto más adelante, a la luz de la respuesta del niño, para intentar entender las implicaciones de nuestras acciones intuitivas). Un ejemplo frecuente de ello es la forma en que nos dirigimos al niño: ya sea directamente, utilizando el pronombre "tú", o en tercera persona, describiendo lo que creemos que puede estar pasando como si lo estuviéramos hablando a otro (protótipicamente, como si la madre estuviera hablando con el padre del hijo). Aunque, por regla general, es probable que hablar en tercera persona sea más seguro, es posible que nos encontremos cambiando instintivamente de un modo de dirigirnos al otro; revisarlo más tarde puede ser muy ilustrativo.

Sugiero que trabajar para mantener una postura que represente una constelación edípica de tres personas, tanto en lo que se refiere al posicionamiento mental del terapeuta como en la formulación de los comentarios, es fundamental para que el niño no se sienta amenazado indebidamente por los dos peligros de ser empujado demasiado lejos, hacia el vacío, o, por el contrario, de ser absorbido por el terapeuta y perder el sentido de sí mismo que pueda tener, como en el "complejo central" o el "dilema claustrofóbico-agorafóbico" en adultos límite.

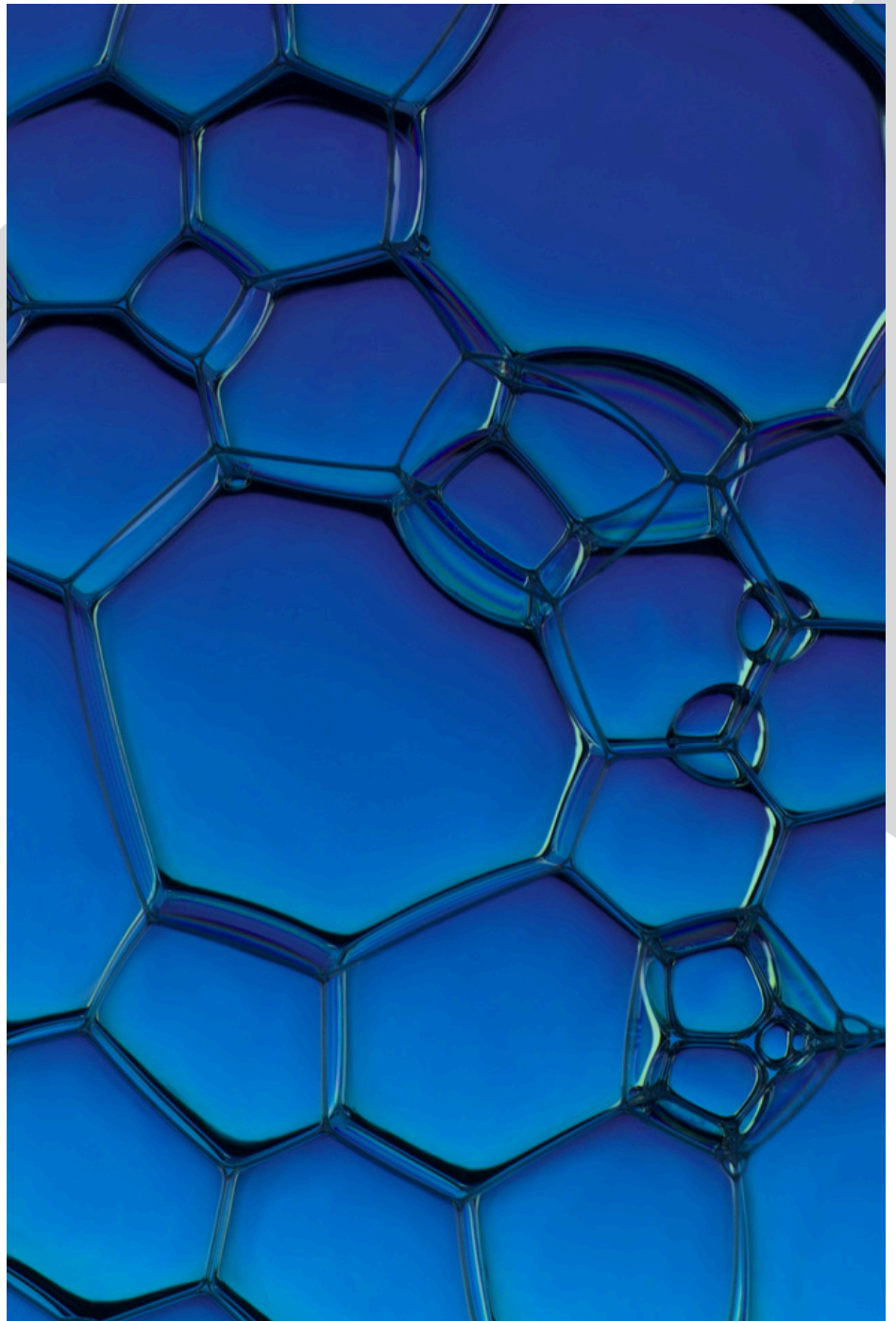
## **APOYAR LA COMUNICACIÓN: UN SETTING MENTAL DE TRES PERSONAS**

Una viñeta de la evaluación de John, un niño de nueve años con autismo, ilustra hasta qué punto esta falta de estabilidad puede suponer una conmoción tanto para el terapeuta como para el niño. John era un cariñoso hijo único de una madre soltera. Ella misma había tenido una relación espantosa con su propio padre, que a menudo era violento, por lo que la ausencia de buenas figuras masculinas era una característica importante de la vida familiar a través de las generaciones. John era capaz de hablar de manera coherente, pero pasaba la mayor parte de su tiempo realizando un ritual físico en el que corría durante unos pasos, terminando con un pequeño salto tras el que se agachaba para tocar el suelo y volvía a empezar, corriendo en la dirección opuesta. Parecía una forma

de reasegurarse de que podía realizar acciones coordinadas físicamente y podía levantarse después de tocar el suelo deliberadamente, en lugar de estar en peligro de caer.

Dado que la comprensión de John de un nivel simbólico parecía bastante tenue, siem-

pre tuve mucho cuidado en formular mis comentarios de la manera que Alvarez (1992) ha sugerido que es necesario en estos casos: por ejemplo, diciendo que no podía creer que estaba seguro, en lugar de decir que tenía miedo de no estar seguro. Esto no es para tranquilizar: es hablar de una manera que es más probable que sea



*El posicionamiento mental del analista como representante de la pareja edípica será, por tanto, fundamental en sus intentos de contener las angustias del niño autista en torno a la proximidad y la distancia.*

entendida por alguien con un nivel simbólico precario que le hace incapaz de darse cuenta de que la descripción de un miedo que da el analista no es de hecho una afirmación de que ese miedo sea exacto.

*Las sesiones con John, un colega y la madre de John progresaron bien y él estaba entusiasmado a la hora de venir a sesiones individuales conmigo sin su madre. Durante un tiempo, todo estuvo tranquilo: jugaba muy comunicativamente con un balón que parecía representarle. La pelota exploró todas las partes de la nueva sala en la que nos encontrábamos para las sesiones individuales y, finalmente, se quedó encajada entre el tubo de la calefacción central y la pared. Le dije a John que la pelota parecía muy interesada en cada parte de este nuevo sitio y que, finalmente, había acabado encontrando un espacio para sí misma entre la pared y la tubería: un espacio cálido por la calefacción central. John escuchó, después me mostró que el balón se empeñaba en salir de ese espacio tan reducido donde se encontraba: lo consiguió, aunque era necesario un esfuerzo. También describí eso y, de nuevo, John escuchó, volviéndose hacia mí y acercándose a la silla donde estaba sentada.*

*En ese punto, hice lo que resultó ser un error de juicio importante. Hice una interpretación de transferencia, diciendo que quizás John -cuando estaba interesado en nuestras sesiones y en lo que yo decía y él sentía que era un lugar agradable y cálido cuando estábamos juntos-, debía asegurarse de que no se quedaría enganchado conmigo, sino que podría huir siempre que lo necesitara. Pese al cuidado que tuve en cómo se lo decía, John entró en pánico: le tembló el cuerpo y llamó a su madre, por mucho que yo le repetía que la volveríamos a encontrar muy pronto. Permaneció catastróficamente asustado y tuvimos que ir a buscarla: esa fue la única vez que he encontrado que eso era inevitable en vez de abordar la ansiedad de un niño. Entonces pensé que, por razones que yo no entendía, John había perdido repentinamente sus capacidades simbólicas y no podía tolerar una interpretación de transferencia, que es evidentemente simbólica por su misma naturaleza. Visto retrospectivamente, creo que lo más significativo es que hablaba de*

él y de mí, en ausencia de otras personas, más que de la pelota.

Danon-Boileau (2012) ha sugerido que los niños en el espectro tienen grandes dificultades para hablar con otra persona en lo que él llama una posición "cara a cara", aunque podrían ser capaces de gestionar una conversación "de lado", en la que ellos y la otra persona están, por así decirlo, mirando ambos lo mismo. Lo ve relacionado con la dificultad de integrar un diálogo verbal con todos los aspectos pragmáticos que acompañan a una conversación cara a cara, como leer indicios no verbales y hacer turnos. En una situación de lado, en paralelo, en cambio, no es necesario integrar todos estos aspectos adicionales. Éste es, sin duda, un factor importante. Por tanto, creo que es el tema de la tercera persona desaparecida en una conversación cara a cara de dos personas, que, como he comentado, puede provocar una ansiedad importante cuando un niño está preocupado por ser expulsado o engullido por el otro (en el caso de John, habría sido una cuestión de ser absorbido, dada su estrecha relación con su madre, la ausencia de un padre y la sombra de un abuelo aterrador que provocó la falta de apoyo interno de su madre).

En los momentos en que hablaba de los sentimientos de la pelota más que de John, la pelota hacía la función de un tercero. Esto está relacionado con la técnica de "interpretación en desplazamiento" utilizada por los profesionales Anna Freudianos que trabajan con niños (por ejemplo: Neubauer, 1994), aunque, en este caso, el punto central es la voluntad de no forzar prematuramente que el niño se haga cargo de sus sentimientos. Creo que con los niños en el espectro el punto central se refiere a la instalación o reinstalación de una constelación triangular, junto con la descripción de los sentimientos (Alvarez, 2012) más que su atribución inmediata al niño de una manera que le obliga a ser un "tú" que quizás todavía no se siente preparado para ser.

Un relato clínico del psicoanálisis de una joven adulta con Síndrome de Asperger (Sugarman, en prensa) es aquí relevante. Esta paciente también tuvo muchas dificultades para relacionarse directamente

con el analista, pero llevó consigo una muñeca, "Miss Daisy", que tenía todo tipo de pensamientos y sentimientos importantes de los que el analista pudo hablar de forma muy provechosa. "Miss Daisy" se unió al analista para pensar en la experiencia de la paciente: Sugarman describe que el proceso se parecía a su trabajo con niños en pre-latencia y se centra en la posibilidad de los pacientes en aprender a mentalizar (es decir, entender el comportamiento, el suyo propio y el de los demás, es el resultado de interpretar los sentimientos: desarrollar la "teoría de la mente" que a menudo se ve afectada en las personas en el espectro). Curiosamente, la paciente de Sugarman, Lacey, llegó al punto de poder gestionarlo sin "Miss Daisy" y dejó de llevarla; pero "Miss Daisy" regularmente "salía de su retiro" y retomaba su función en las sesiones después de dos o tres semanas. Esto sugiere que puede haber algo sobre una situación triangular que la paciente seguía necesitando, incluso después de haber logrado la capacidad de realizar las funciones mentalizadoras de "Miss Daisy" por sí misma.

Esta posibilidad emerge más claramente en una anécdota de un relato en primera persona de Echo Fling (2000) sobre su hijo, Jimmy, un niño con Síndrome de Asperger. Fling describe no haber sabido qué hacer por la incapacidad o la falta de voluntad de Jimmy para explicarle lo sucedido durante su día en la escuela. Nada funcionó, incluidas las preguntas directas. Finalmente, la madre, de forma intuitiva, dibujó uno de los peluches del niño durante la conversación. Jimmy respondió inmediatamente con un relato animado y detallado, al juguete, de sus pensamientos y sentimientos sobre todo lo ocurrido en la escuela. Lejos de ser incapaz de producir una narración coherente, desarrolló una llena de detalles, a condición de que hubiera un tercero presente.

### **UNA IMPLICACIÓN TÉCNICA: LA IMPORTANCIA DE LA INDIVIDUALIDAD DEL TERAPEUTA**

Sugeriría que observaciones como éstas muestran la importancia de que los clínicos que trabajan con pacientes en el espectro no deban comportarse como si fueran simplemente un espejo reflectante. Autores como Klein (1932) han sugerido

utilizar las propias palabras del paciente a la hora de enmarcar una interpretación, puesto que creía que esto facilitaba el contacto con el inconsciente del paciente. Esto puede no ser aconsejable con pacientes en el espectro, incluso con aquellos que han logrado un discurso simbólico, ya que puede aumentar el miedo a que no se pueda confiar en que el clínico sea una persona firme, separada y diferente del paciente. Éste es un tema de vital importancia para las personas con autismo, que pueden sentirse tan amenazadas por la diferencia: en lugar de indicar receptividad y comprensión, el uso de sus propias palabras les podría sugerir que el analista no era algo más que un eco.

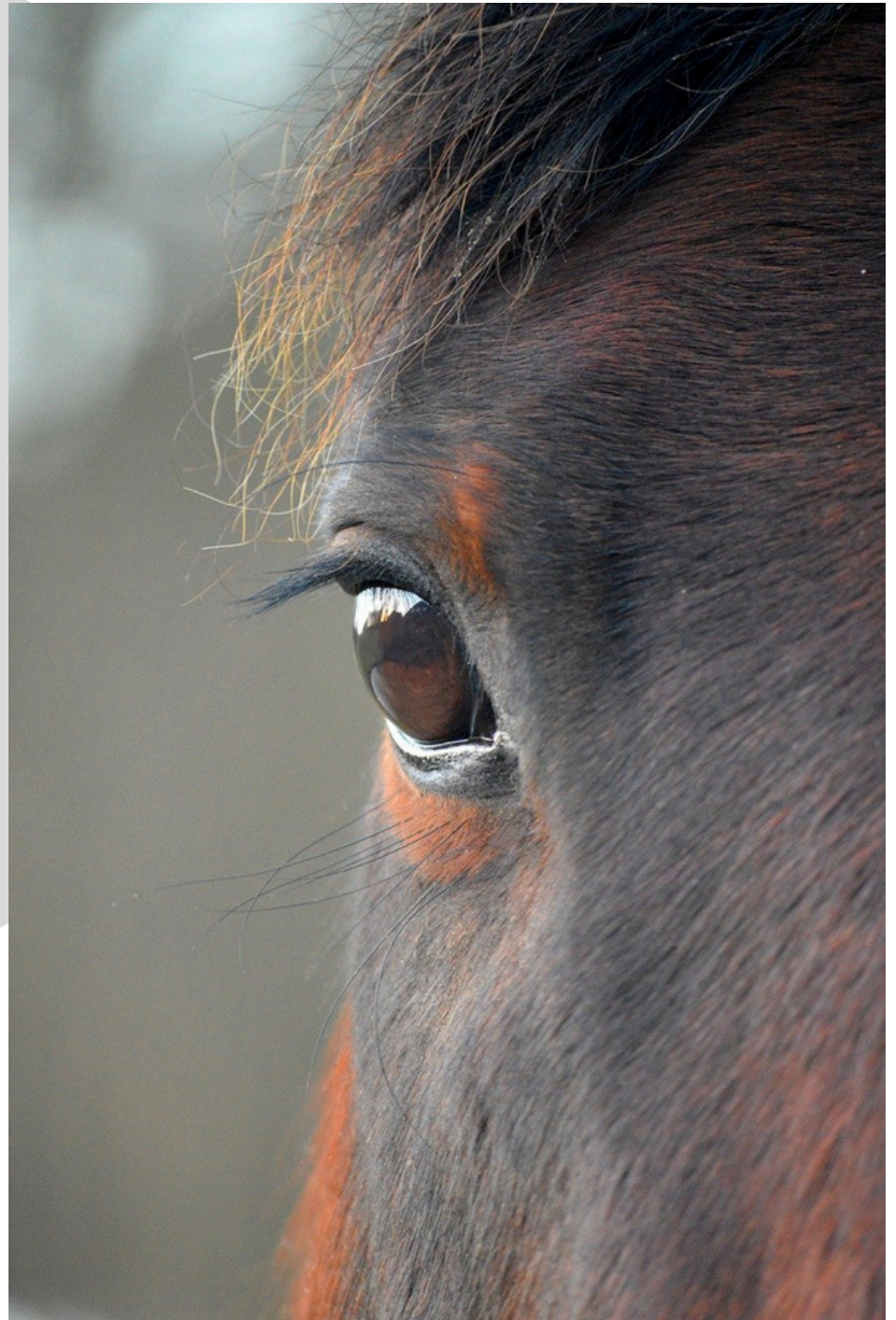
Según Tustin (comunicación personal, 1972), comentarios como "Cuando haces [o dices] lo que acabas de hacer [decir], me hace pensar que quizás sientes tal y tal" eran mucho más adecuados, porque subrayaban la diferencia y la separación y el hecho de que éstas no eran obstáculo para la comunicación, al tiempo que demostraba que la comunicación no era una cuestión de lectura mental o de fusión mágica.

Un punto relacionado se refiere a los comentarios comunicados por las asociaciones personales del clínico: de nuevo, se trata de algo con lo que hay que ser más prudente que con otro tipo de paciente.

*Mohammed era un niño de siete años con autismo bastante grave, al que había visto dos veces por semana desde que tenía casi cuatro años. Su familia había sufrido un trauma grave antes de establecerse en Inglaterra y su padre estaba muy a menudo fuera del país, dejando a la madre de Mohammed a cargo de cuatro hijos, de los que él era el tercero. Mohammed nunca hablaba en sus sesiones, aunque oí que de vez en cuando utilizaba palabras o signos de Makaton en la escuela. Se retiraba habitualmente si conseguía hacer un buen contacto, como si estuviera asustado de que pudiera resultar poco fiable. Por ejemplo, después de haber podido pasar mucho tiempo con el conserje, observando lo que hacía con gran interés y con ganas de sentarse en su regazo, cuando volvía para su siguiente sesión varios días más tarde le ignoraba completamente.*

*Un día, de forma bastante inusual, Mohammed empezó a hacer los gorgoros que los bebés empiezan a hacer hacia los seis meses, aunque me daba la espalda mientras lo hacía. Me recordó vividamente lo encantados que habíamos estado mi marido y yo con esos sonidos cuando nuestro hijo mayor los había hecho, décadas*

*antes. De forma bastante espontánea, comenté: "como un pájaro pequeño piando". No esperaba ninguna respuesta, así que me sorprendió cuando Mohammed dijo, con voz normal y con bastante claridad: "como un pájaro pequeño piando". Su tono dejó claro que expresaba acuerdo y no se trataba de una ecolalia.*



*He sugerido que esta constelación hace que sea especialmente importante que el clínico mantenga un setting mental equilibrado de tres personas para modular el doble peligro para el niño de sentirse expulsado en el vacío, por un lado, y de ser engullido, por otro.*

Al pensarlo más tarde, sentí que Mohammed pudo haber intuido que mi respuesta contenía una experiencia personal importante propia, parte de mi identidad individual y conectada con personas cercanas a mí, pero ahora también a él. Pensé que esto podía haberle tranquilizado sobre la posibilidad de encontrar la distancia adecuada, no sentirse expuesto a ser expulsado por un rival o tragado por mis necesidades, de modo que fuera seguro mostrar sus propias capacidades que él normalmente mantenía escondidas.

### OBSERVACIONES FINALES

En este artículo, he mostrado viñetas para ilustrar la importancia de una versión corporal del dilema claustrofóbico-agorafóbico en niños con autismo y he puesto énfasis en el papel del elemento padre en la regulación de la distancia entre madre e hijo. He sugerido que esta constelación hace que sea especialmente importante que el clínico mantenga un setting mental equilibrado de tres personas para modular el doble peligro para el niño de sentirse expulsado en el vacío, por un lado, y de ser engullido, por otro. Britton (1989) ha descrito la importancia de un diálogo interno en el que formulaba interpretaciones a sí mismo cuando su paciente reaccionaba a las interpretaciones como si ella estuviera siendo aniquilada, al limitarse él verbalmente y tan sólo reflejar la narración de la paciente: este diálogo interno le permitía adaptarse a ella sin sentirse despojado de su propia identidad analítica. Del mismo modo, la evocación de un importante recuerdo personal mío puede haber tranquilizado a Mohammed, yo era suficientemente completa en mí misma como para hacerle sentir seguro para mostrar sus capacidades sin necesidad de sostenerme y, por tanto, arriesgarse a ser tragado. Según mi experiencia, el trabajo psicoanalítico puede permitir que los niños con autismo desarrollen nuevas capacidades; pero también puede permitirles mostrar capacidades que antes eran insospechadas si el clínico, representando a la pareja parental, alcanza la distancia emocional adecuada entre ellos y el niño.

### BIBLIOGRAFÍA

**Alvarez, A.** (1980). Two regenerative situations in autism: Reclamation and becoming vertebrate. *Journal of Child Psychotherapy*, 6, pp. 69-80.

**Alvarez, A.** (1992). *Live Company: Psychoanalytic Psychotherapy with Autistic, Borderline, Deprived and Abused Children*. London and New York: Routledge.

**Alvarez, A.** (2012). *The Thinking Heart: Three Levels of Psychoanalytic Work in Psychotherapy with Children and Adolescents*. London and New York: Routledge.

**Bick, E.** (1968). The experience of the skin in early object relations. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, pp. 484-486.

**Bick, E.** (1986). Further considerations on the function of the skin in early object relations: findings from infant observation integrated into child and adult analysis. *British Journal of Psychotherapy*, 2, pp. 292-299.

**Bion, W. R.** (1962). *Learning from Experience*. London: Heinemann. Reprinted, Routledge, 1984.

**Britton, R. S.** (1989). The missing link: Parental sexuality in the Oedipus complex. In J. Steiner (Ed.) *The Oedipus Complex Today*. London: Karnac.

**Britton, R. S.** (1998). Subjectivity, objectivity and triangular space. In *Belief and Imagination*, New Library of Psycho-Analysis. London and New York: Routledge.

**Danon-Boileau, L.** (2012). *Voir l'Autisme Autrement*. Paris: Odile Jacob.

**Fling, E.** (2000). *Eating an Artichoke: A Mother's Perspective on Asperger Syndrome*. London: Jessica Kingsley.

**Freud, S.** (1912e). Recommendations to physicians practising psycho-analysis. *SE*, 12, pp. 109-120.

**Freud, S.** (1915a). Observations on transference love (further recommendations on the technique of psychoanalysis III). *SE*, 12, pp. 157-171.

**Gerland, G.** (1996). *A Real Person: Life on the Outside*, trans. J. Tate. London: Souvenir Press, 1997.

**Glasser, M.** (1979). Some aspects of the role of aggression in the perversions. In I. Rosen (Ed.) *Sexual Deviations*. Oxford: OUP.

**Houzel, D.** (2001a). Bisexual qualities of the psychic envelope. In J. Edwards (Ed.) *Being Alive: Building on the Work of Anne Alvarez*. London: Routledge.

**Houzel, D.** (2001b). *Splitting of psychic bisexuality in autistic children*. Paper presented at the European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy conference, Caen, 30 September.

**Klein, M.** (1932). The Psychoanalysis of Children. In *The Writings of Melanie Klein Vol. 2*. London: Hogarth Press, 1975; p. 32.

**Klein, S.** (1973). Emotion, time and space. *Bulletin of the British Psychoanalytical Society*, 68.

**Meltzer, D.** (1974) 'Adhesive identification.' In A. Hahn (ed.) *Sincerity and Other Works: Collected Papers of Donald Meltzer*. London: Karnac, 1994.

**Meltzer, D.** (1975a). The psychology of autistic states and of post-autistic mentality. In Meltzer, D., Bremner, J., Hoxter, S., Weddell, D. & Wittenberg, I. *Explorations in Autism*. Strath Tay: Clunie Press; p. 9.

**Meltzer, D.** (1975b). *Ibid.*, p. 18.

**Meltzer, D.** (1976). Temperature and distance as technical dimensions of interpretation. In A. Hahn (ed.) *Sincerity and Other Works: Collected Papers of Donald Meltzer*. London: Karnac, 1994.

**Mitrani, J. L.** (2001). Taking the transference: Some technical implications in three papers by Bion. *International Journal of Psycho-Analysis*, 82, pp. 1085-1104.

**Mukhopadhyay, T.** (2000). *The Mind Tree*. New York: Arcade Publishing.



**Neubauer, P.** (1994). The role of displacement in psychoanalysis. *Psychoanalytic Study of the Child*, 49, pp. 107-119.

**Resnik, S.** (1995). *Mental Space*. London: Karnac. pp. 102-106.

**Rey, J. H.** (1979). Schizoid phenomena in the borderline. In E. B. Spillius (Ed.) *Melanie Klein Today*, Vol. 1: Mainly Theory, New Library of Psycho-Analysis. London and New York: Routledge, 1988.

**Rhode, M.** (2000). On using an alphabet: Recombining separable components. In J. Symington (Ed.) *Imprisoned Pain and its Transformation: A Festschrift for H. Sydney Klein*. London: Karnac.

**Rhode, M.** (2006). Unterschiedliche Reaktionen auf Trauma bei zwei autistischen Kindern: die zentrale Bedeutung des Mundes für das Identitätsgefühl. In Nissen, B. (Ed.) (2006) *Autistische Phänomene in psychoanalytischen Behandlungen*. Giessen: Psychosozial Verlag.

**Rosenfeld, H.** (1987). *Impasse and Interpretation*. New Library of Psycho-Analysis. London: Routledge.

**Stockdale-Wolfe, E.** (1993). Fear of fusion: Non-verbal behaviour in secondary autism. *Psychoanalytic Inquiry*, 13, pp. 9-33.

**Sugarman, A.** *Analyzing Miss Daisy: A psychoanalytically informed treatment of an emerging adult autistic woman*. In A. Zachary, (Ed.) *Working with Complex and Difficult Patients*. London: Routledge, in press.

**Tustin, F.** (1981). *Autistic States in Children*. London: Routledge. Second revised edition, 1992; Third edition, Routledge Classics, 2021.

**Tustin, F.** (1986). *Autistic Barriers in Neurotic Patients*. London: Karnac. Second revised edition, 1994.

**Tustin, F.** (1990). *The Protective Shell in Children and Adults*. London: Karnac.

**Williams, D.** (1998). *Autism and Sensing: The Unlost Instinct*. London: Jessica Kingsley.

