

# Penjant d'un fil. Buscant la distància adequada en el treball amb infants amb autisme<sup>1 2</sup>



– Maria Rhode –

**Professora Emèrita de Psicoteràpia Infantil a la Clínica Tavistock de Londres. Analista Infantil de la Societat Psicoanalítica Britànica Londres (Regne Unit)**

## RESUM

Aquest article aborda la qüestió de trobar la distància adequada amb el pacient en el treball psicoanalític amb infants en l'espectre autista. Se suggereix que, com els pacients límit, aquests infants es troben atrapats entre la por de ser expulsats pel cuidador a l'espai, d'una banda, i de ser embolcallats, de l'altra. Aquest "dilema claustrofòbic-agorafòbic" (Rey) té a veure amb aspectes del cuidador, amb les fantasies de l'infant sobre les figures internes del cuidador i amb les conseqüències de l'augment de la sensibilitat dels infants autistes a l'estat d'ànim d'altres persones. La funció paterna com a mediadora de la distància entre mare i fill es tracta en relació a la "bisexualitat del continent" (Houzel) i el posicionament mental del clínic com a parella parental, juntament amb les implicacions per a la construcció del discurs. Una vinyeta il·lustra la importància de la identitat individual del clínic i les associacions privades per permetre que l'infant se senti vist sense ser engolit i per mostrar capacitats que d'altra manera es podrien mantenir ocultes.

Paraules clau: autisme, continent bisexual, dilema claustrofòbic-agorafòbic, distància, embolcall, caiguda al buit, funció paterna, setting mental de tres persones.

## INTRODUCCIÓ

La qüestió d'establir i mantenir la distància més útil entre analista i pacient ha estat important en les reflexions sobre la tècnica psicoanalítica des que Freud va parlar de la neutralitat benevolent, la sobrietat i l'atenció flotant. En una contribució més recent, Meltzer (1976) va proposar que l'analista modera la "temperatura i la distància" del pacient mitjançant una mena d'amortiment emocional: aportant escalfor en una atmosfera freda o refredant-ne una de massa calenta; apropar el pacient quan està massa lluny o allunyar-se ell mateix quan el pacient està massa a prop. Suggereix que la manera en què l'analista formula les interpretacions, el to dels seus comentaris, variarà segons l'aspecte de la personalitat del pacient al qual s'adreça, que serà diferent per a les parts adultes o infantils, per exemple. Aquestes idees ens fan pensar en el fet que les mares lactants col·loquen instintivament el nadó al pit a la distància òptima de la seva pròpia cara, per tal adaptar la capacitat de focalització del nadó que variarà en funció de la seva edat (Alvarez 1992). Això és necessari si el nadó ha de poder establir contacte visual i assimilar la mare visualment, no només succionant; i és una cosa que fan les mares sense necessitat de pensar-hi.

Les persones en l'espectre autista sovint tenen dificultats importants per jutjar la distància, incloent la distància física.

Per exemple, Gunilla Gerland, una dona diagnosticada retrospectivament de Síndrome d'Asperger quan era adulta, descriu haver estat paralizada durant vint minuts o fins i tot més quan intentava travessar la carretera: no va poder calcular com de lluny estaven els cotxes que s'apropaven (Gerland, 1996). El problema va millorar després d'haver començat una psicoteràpia. Tot i que aquesta es centrava en les relacions familiars d'una manera que ella considerava irrellevant, va trobar que s'havia sentit atesa. Això suggereix que una congruència entre la distància emocional i física operava en la seva incapacitat per travessar la carretera, en lloc d'un dèficit purament perceptiu sense cap connotació emocional.

## L'ELEMENT PATERN COM A MEDIADOR DE LA DISTÀNCIA: LA BISEXUALITAT DE LA FUNCIO DE CONTENCIÓ

En aquest article, consideraré algunes de les qüestions relatives a la distància en el treball psicoanalític amb infants en l'espectre de l'autisme en termes de la funció de l'analista de representar la parella parental en la transferència. No estic suggerint que l'analista no representi predominantment un o un altre membre de la parella edípica en diferents moments: només que, en la mesura que mare o pare es poden concebre com a separats del fill, el progenitor que sigui el focus principal quedarà encara associat a l'altre progenitor.

<sup>1</sup> Aquest article ha estat anteriorment publicat en alemany l'any 2022 a la revista *Jahrbuch Der Psychoanalyse* (Volum 85, pàg. 17-36) amb el títol de *Auf Messers Schneide: Die Suche nach dem richtigen Abstand in der Arbeit mit Kindern aus dem Autismus-Spektrum*.

<sup>2</sup> Article traduït de l'original en anglès per l'Equip *eipea*.

El posicionament mental de l'analista ha arribat a ser reconegut com un element important de setting, representant una parella parental cooperativa que proporciona una contenció marcada per la fermesa "masculina" així com per la receptivitat "femenina" (masculí i femení en aquest context es refereixen a les funcions psicològiques més que al sexe biològic). Aquesta idea apareix en les formulacions de molts autors, particularment d'aquells influenciats per la comprensió de Bion dels components masculins i femenins de la funció de rêverie i funció alfa de la mare i de l'analista. Segons Bion (1962), el component femení permet captar la comunicació del nadó (o del pacient) i el component masculí media el retorn, o "publicació" (Mitrani, 2001), de la comunicació que ha estat transformada per la seva estada a la psique de la mare o de l'analista. Així, per exemple, Houzel (2001a) descriu la "bisexualitat del continent", conduint al seu torn, mitjançant la identificació, al que ell anomena "bisexualitat de l'embolcall psíquic" (de l'infant o del pacient). Jo mateixa (Rhode, 2000) he parlat de l'equilibri dels elements masculins i femenins en la constitució de la pell psíquica de l'infant (Bick, 1968), de manera que la membrana entre el jo i l'altre és prou permeable per permetre la comunicació, però prou sòlida per suportar el sentit d'un jo separat. L'element pare fa la funció de separar mare i fill: és responsable de la distància entre ells i, per tant, defineix la tridimensionalitat en contraposició al contacte bidimensional, adhesiu, pell a pell. L'element pare també pot proporcionar un vincle entre mare i fill, com en la conceptualització de Resnik (1995) del "père pontifex", un pont que uneix i separa. El posicionament mental de l'analista com a representant de la parella edípica serà, per tant, fonamental en els seus intents de contenir les angoixes de l'infant autista al voltant de la proximitat i la distància. Aquesta manera de pensar pot abastar diferents graus d'activitat per part de l'analista: per exemple, Houzel (2001b) ha suggerit que el concepte de reclamació d'Alvarez (Alvarez, 1980), en què l'analista cerca activament un infant que necessita ser cridat a la vida, es pot considerar com un exemple de la funció masculina de l'analista.

### DESPRENDRE'S O ESFONDRAR-SE

Com és ben sabut, és característic en els infants amb autisme utilitzar mecanismes adhesius (Bick, 1968 i 1986; Meltzer, 1974; Tustin, 1981): es comporten com si estiguessin enganxats a la superfície exterior d'altres persones, sense cap distància entre ells (el que Tustin, 1990, va anomenar "equació adhesiva"). D'aquesta manera, tracten d'evitar el terror de moure's per l'espai, que els pot fer sentir com si estiguessin caient inevitablement, vessant i perdent parts del seu cos (Bick, 1986; Tustin, 1986). La seva naturalesa sovint implica que senten que estan sent empesos al buit per un element patern hostil.

*Per exemple, en Daniel, un nen de nou anys amb autisme, passejava una nina per sobre d'un regle suspès entre dues caixes només perquè la nina caigués d'aquest pont a terra. En Daniel deia: "Camina pel tauló!"; i després, "Hook!" -una referència al capità pirata assassí a Peter Pan. Després de la referència a Hook, es mossegava el seu propi polze com si es tractés d'una protuberància masculina amenaçadora. Aquesta no era una solució eficaç per resoldre l'amenaça, ja que va deixar al Daniel amb una figura paterna mutilada. Ell reia terroritzat, mirant-se el palmell de la mà: un ritual autista al qual recorria cada vegada que tenia por de caure.*

*En altres paraules, en Daniel es va enfrontar al dilema de ser empès a la seva mort a través de desprendre's de l'objecte que el sostenia o bé d'esfondrar-se en un forat que ell mateix havia fet a l'objecte. Va ser possible relacionar la mossegada amb la sensació d'en Daniel de que altres nens el desplaçaven: pressionava el front contra la peixera de la sala d'espera i, després, a la sala de teràpia, agafava un coixí mentre deia "Gat! Peix gat!". Va ser com si volgués mossegar i treure de l'aigua els peixos als quals se'ls permetia estar a la clínica tota l'estona i portant-los a estar imbuïts de les qualitats devoradores del gat ("peix gat"). D'aquesta manera, l'aigua es va omplir de forats que el podien xuclar. Aquesta seqüència recorda el poema de Goethe "Der Fischer", en què una dona des de sota l'aigua on un home pesca li retreu haver matat les seves cries de peix i ell es veu irresistiblement arrossegat sota l'aigua fins a la mort.*

*En una ocasió, una atmosfera onírica i continuada em va portar a dir alguna cosa sobre un món submarí. En Daniel va respondre: "Ariel": el nom de l'heroïna de la pel·lícula de Disney de La Sireneta. A la pel·lícula, l'Ariel volia unir-se al món humà dels habitants de terra casant-se amb un príncep del qual s'havia enamorat. Però la bruixa que va tallar la cua de l'Ariel per la meitat per crear dues cames va demanar la seva llengua a canvi, de manera que l'Ariel no va poder parlar i el príncep es va casar amb una altra persona. Això em va semblar que era una al·lusió al complex d'Èdip invertit d'en Daniel, a una petita part femenina d'ell que es volia casar amb el príncep i que una mare bruixa hostil li ho havia impedit. Però va ser difícil no veure-ho també com una representació En una ocasió, una atmosfera onírica i continuada em va portar a dir alguna cosa sobre un món submarí. En Daniel va respondre: "Ariel": el nom de l'heroïna de la pel·lícula de Disney de La Sireneta. A la pel·lícula, l'Ariel volia unir-se al món humà dels habitants de terra casant-se amb un príncep del qual s'havia enamorat. Però la bruixa que va tallar la cua de l'Ariel per la meitat per crear dues cames va demanar la seva llengua a canvi, de manera que l'Ariel no va poder parlar i el príncep es va casar amb una altra persona. Això em va semblar que era una al·lusió al complex d'Èdip invertit d'en Daniel, a una petita part femenina d'ell que es volia casar amb el príncep i que una mare bruixa hostil li ho havia impedit. Però va ser difícil no veure-ho també com una representació del seu desig de néixer d'un medi aquós, "amb continuïtat" al món humà, que respira aire; no quedar atrapat més en el món submarí del seu autisme i tenir una llengua que pogués utilitzar per parlar, com tothom.*

El dilema de "desprendre's o esfondrar-se" es pot veure en molts infants en l'espectre. De vegades, ho representen fent que una nina s'equilibri precàriament a la vora de la seva caixa de joguines oberta, de manera que el més petit pas en fals significa caure, ja sigui a terra, a l'exterior o a la mateixa caixa. La fina vora de la caixa, el "penjar d'un fil" del meu títol, evoca de manera vívida l'enorme esforç de mantenir l'equilibri, tant físicament com emocional. Es tracta d'una versió corporal primitiva d'un dilema que ha estat descrit per diversos autors que treballen amb adults borderline: així, Glasser (1979) s'ha referit a



l'anomenat "complex central", mentre que Rey (1979) ha descrit el "dilema claustrofòbic-agorafòbic" dels pacients que se senten massa a prop o massa lluny. Sydney Klein (1973) va proposar anteriorment que, aquells que no poden trobar la distància adequada entre ells mateixos i les figures parentals, de manera característica senten que ocupen completament els altres o que estan completament ocupats per ells. Un dels pacients de Klein va descriure com s'havia passat tota la vida dempeus a la porta de casa seva, amb por d'entrar i por de sortir. Britton (1998) ha delimitat de manera similar dos grans grups, cadascun amb una ansietat característica diferent en relació a la parella edípica: el grup "híper-subjectiu", que té por de la distància, i el grup "híper-objectiu", per al qual la proximitat significa ser engolit. En el cas dels infants amb autisme, aquestes pors no són una figura retòrica: la vinyeta sobre en Daniel mostra com de física és l'experiència del nen, lite-

ralment una qüestió de ser empès d'un tauló per una figura paterna dolenta o bé ser atret a sota l'aigua per una mare aquàtica els fills peixos de la qual han estat devorats.

Aquest dilema es torna especialment crític per a molts infants dins de l'espectre perquè sovint són inhàbils quan estan a prop d'altri pel fet de ser hipersensibles a les emocions que poden sentir en ells mateixos. En paraules de Meltzer (1975a), se senten "nus davant dels vents" dels sentiments d'altres persones a diferència de la resta de nosaltres que els podem notar molt lleugerament o gens, de la mateixa manera que els infants amb autisme tendeixen a ser extremadament hipersensibles al més feble dels sorolls. Molts relats en primera persona fan referència a aquesta hipersensibilitat. Per exemple, Tito Mukhopadhyay (2000), Gunilla Gerland (1996) i Donna Williams (1998) han descrit com les emocions dels

altres els impactaven en forma de colors. Això fa que la "por de la fusió" que Ellen Stockdale-Wolfe (1993) va escriure al seu relat en primera persona sigui fàcilment comprensible. És una experiència habitual dels terapeutes que treballen amb aquests infants, comentada fa molt de temps per Tustin i Meltzer, que hem d'entrar a una sessió esperant plenament que l'infant sàpiga què ens passa emocionalment. Qualsevol intent d'"obviar-ho" (com va assenyalar Rosenfeld, 1987, en relació als pacients psicòtics adults) fa que l'infant senti que el terapeuta no pot suportar que el seu propi estat emocional es reconegui amb precisió. Aquesta debilitat en el terapeuta fa que no es pugui confiar en ell i condueix a un deteriorament del contacte que pot requerir un treball considerable per reparar-lo.

Això vol dir que l'excés d'ambició terapèutica o, fins i tot, el plaer pel progrés de l'infant es pot experimentar com a resul-



*Les persones en l'espectre autista sovint tenen dificultats importants per jutjar la distància, incloent la distància física.*

tat de la pròpia necessitat de l'analista i, per tant, pot reforçar la tendència de l'infant a allunyar-se per por de ser absorbit. La mare d'un pacient em va dir que la seva filla havia dit, pel que fa al seu germà autista, que havia fet uns progressos encoratjadors: "No li diguis que és un bon nen, mare, o deixarà de fer-ho". Trobo important respondre al progrés d'una manera que ho reconegui, però sense mostrar una sorpresa o un plaer indeguts. La vinyeta següent il·lustra una mica el perill de ser engolit que pot experimentar un infant amb autisme si confon el compromís de l'analista amb la necessitat d'omplir-se i, per tant, amb el perill de que l'engoleixi:

*Vaig començar a visitar en Harry i la seva mare quan ell tenia gairebé dos anys, just abans de néixer el seu germà petit James. Com a part d'un cribratge per a l'autisme, li vaig demanar a en Harry que "servís una tassa de te per a l'os de peluix", cosa que va fer de seguida, encara que sense fer contacte visual. La seva mare em va dir que mai abans havia fet una cosa així: no havia pensat que ell en fos capaç. Però, des del moment del naixement de James la setmana següent, en Harry es va allunyar decididament de mi; va insistir en el contacte físic continu amb el cos de la seva mare d'una manera que no deixava espai per al nadó, ni tampoc per a cap distància entre la seva mare i ell mateix. No va respondre als seus intents de fer-lo jugar i mai va parlar, excepte en un o dos casos en què va produir algunes paraules com si parlés amb ell mateix. Al cap d'un any aproximadament, vaig acceptar que no podia fer res per ell, tot i que vaig continuar visitant-lo pel bé de la seva mare i del James. Després d'un any més, en Harry de sobte va començar a acostar-se a mi, somrient i convidant-me a jugar amb ell. Vaig començar a veure'l en teràpia individual, sense masses expectatives, simplement perquè era poc probable que rebés cap altre input individual i la situació familiar era especialment difícil. De fet, en Harry va desenvolupar una bona capacitat de joc simbòlic significatiu i es va adaptar força bé en una bona escola especial; la por de caure era notòria en el contingut del seu joc. Sospito que cap d'aquests canvis s'hauria produït si ell no hagués intuït, correctament, que jo ja no n'esperava res.*

*La família havia passat per moments excepcionalment difícils, tant abans de néixer ell com després i, potser, ell va intuir la seva esperança de que es convertiria en la persona que ho faria tot bé.*

La meua experiència ha estat que els infants que tenen por de ser engolits si s'acosten massa, aquells que tenen por de caure dins de l'adult, són més difícils de captar que els que tenen por de ser expulsats al buit. Aquests darrers tenen un millor concepte de corporalitat, fins i tot si perdre'l és catastròfic; els primers, no; ja que el preu d'apropar-se a una altra persona és perdre la seva pròpia identitat. Per exemple, en el cas de dos nois; tots dos havien patit fets traumàtics i la seva història era molt semblant. En Thomas, que tenia por de ser engolit, va avançar poc tot i ser tractat amb més freqüència i venint d'un entorn més favorable que en Daniel, que tenia por de caure al buit. Una diferència important semblava referir-se a la relació de les seves respectives mares amb el seu propi pare intern. Aquesta relació va ser bàsicament favorable en el cas d'en Daniel, el noi al qual em referia abans en relació al material del Capità Hook i la por predominant del qual era la de ser expulsat. En el cas d'en Thomas, la relació de la mare amb el seu propi pare va ser seriosament problemàtica i el material va suggerir que el nen va respondre a l'angoixa de la seva mare sentint que s'estava ensorrant físicament. És possible que hagi sentit en la seva mare una buidor atterridora on ella hagués hagut de tenir un pare intern bo i sostenidor (Rhode 2006).

*En Daniel, el primer noi, va fer un gran pas endavant després d'uns anys de tractament durant els quals només es va refiar de les accions corporals per comunicar-se: en canvi, ara ha començat a fer una sèrie de dibuixos significatius. El primer era una aquarel·la en la qual el paper estava dividit horitzontalment entre el que semblava una onada negra i un cel blau fosc a sobre; però amb la mateixa facilitat podria haver estat una onada blau fosc i un cel negre. Els colors regalimaven els uns en els altres i en Daniel va reaccionar amb gran ansietat, com si els regalims en el paper signifiquessin que ell i jo també podríem filtrar-nos l'un en l'altre i perdre la nostra pròpia identitat. Va passar*

*a utilitzar retoladors enlloc d'aquarel·les, la qual cosa va evitar aquest perill de fuites; però encara dividia la pàgina per la meitat mitjançant una línia ondulada, de manera que no hi havia manera de dir quin costat havia d'estar a dalt i quin a baix, ni qui era qui. Finalment, va aconseguir fer un dibuix en què hi havia una petita forma triangular, recolzada sobre la línia ondulada i apuntant cap a dalt: podria haver estat un petit arbre esquemàtic en un turó, encara que no n'estava segura, ja que Daniel mai va oferir cap explicació de les seves imatges.*

Després d'això, va continuar produint imatges cada cop més complexes i significatives que il·lustraven el desenvolupament de la permanència de l'objecte: el seu domini de la idea de que els objectes continuen existint encara que puguin estar parcialment tapats per altres objectes.

Em va semblar que l'arbret era una representació de l'element pare o tercera persona, que estructura l'espai, de manera que dalt i baix (o mare i nadó) ja no són simètrics ni complementaris: dalt i baix no són intercanviables, ni són dins ni fora. Aquest és un desenvolupament enormement significatiu. Meltzer (1975b) ha descrit el que passa en la seva absència: un infant pot mirar per la finestra i sentir que es troba en una posició privilegiada dins l'habitació, mirant per la finestra i triomfant sobre altres infants que se senten exclosos fora; només per descobrir que aquesta posició s'inverteix, en un instant, sense motiu aparent, de manera que l'infant es troba de sobte a l'exterior, agitant el puny a aquells de dins que ara sent que triomfen sobre ell. Això provoca una inestabilitat catastròfica en l'experiència del cos, així com de l'espai i les relacions: il·lustra fins a quin punt és essencial tenir el concepte d'un element pare estable que estructuri l'experiència de l'espai i la distància entre fill i mare si el nen ha de sentir-se ell mateix estable i ser capaç de comunicar-se simbòlicament (mitjançant dibuixos, per exemple, més que accions corporals).

De fet, aquesta manca d'estabilitat pot ser el problema més difícil al qual ens enfrontem en el treball amb infants en l'espectre; porta amb sí mateix l'extrema



desintegració corporal i emocional que és característica dels estats autistes. Això dificulta saber quin aspecte de l'infant està en primer pla i s'ha de tractar; també vol dir que la situació pot canviar molt sobtadament. Encara més que amb d'altres pacients, cal confiar en el nostre sentit intuïtiu de la situació (tot i que, per descomptat, reflexionarem sobre això més endavant, a la llum de la resposta de l'infant, per intentar entendre les implicacions de les nostres accions intuïtives). Un exemple freqüent d'això és la manera en què ens adrecem a l'infant: ja sigui directament, utilitzant el pronom "tu", o en tercera persona, descrivint el que creiem que pot estar passant com si n'estiguéssim parlant amb algú altre (prototípicament, com si la mare estigués parlant amb el pare del fill). Tot i que, per regla general, és probable que parlar en tercera persona sigui més segur, és possible que ens trobem canviant instintivament d'un mode d'adreçar-nos a l'altre, i revisar-ho més tard pot ser molt il·lustratiu.

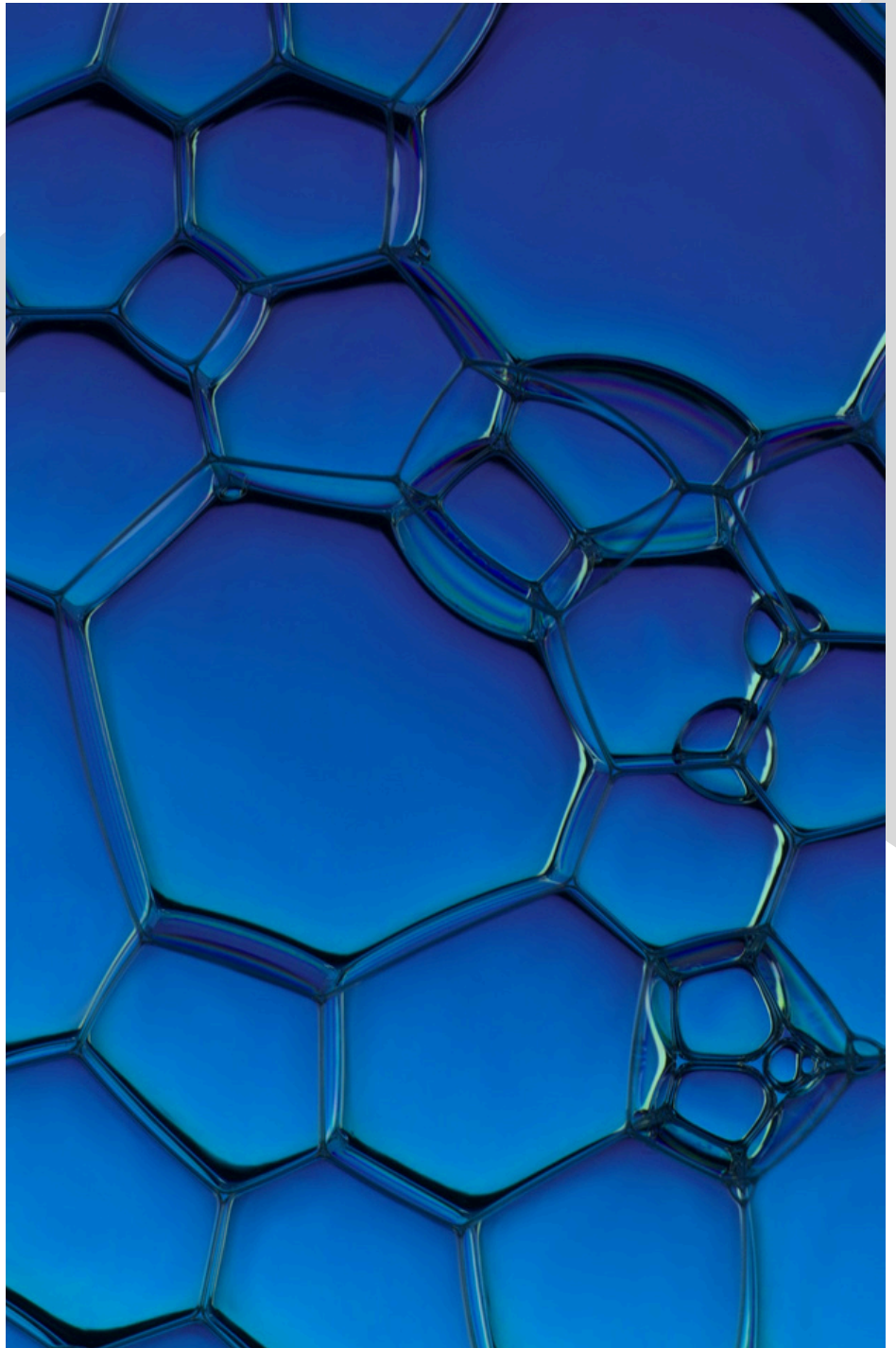
Suggerixo que treballar per mantenir una postura que representi una constel·lació edípica de tres persones, tant pel que fa al posicionament mental del terapeuta com pel que fa a la formulació dels comentaris, és fonamental perquè l'infant no es senti amenaçat indegudament pel dos perills de ser empès massa lluny, cap a l'espai, o, per contra, de ser absorbit pel terapeuta i perdre el sentit de si mateix que pugui tenir, com en el "complex central" o el "dilema claustrofòbic-agorafòbic" en adults límit.

### **DONAR SUPORT A LA COMUNICACIÓ: UN SETTING MENTAL DE TRES PERSONES**

Una vinyeta de l'avaluació d'en John, un nen de nou anys amb autisme, il·lustra fins a quin punt aquesta falta d'estabilitat pot suposar un xoc tant per al terapeuta com per a l'infant. En John era un afectuós fill únic d'una mare soltera. Ella mateixa havia tingut una relació espantosa amb el seu propi pare, que sovint era violent, de manera que l'absència de bones figures masculines era una característica important de la vida familiar a través de les generacions. En John era capaç de parlar de manera coherent, però passava la major part del seu temps realitzant un ritual físic pel qual corria durant unes quantes passes,

acabant amb un petit saltiró, després s'ajupia per tocar terra i tornava a començar, corrent en la direcció oposada. Semblava una manera de reassegurar-se de que podia realitzar accions coordinades físicament i podia aixecar-se després de tocar terra deliberadament, enlloc d'estar en perill de caure.

Com que la comprensió d'en John d'un nivell simbòlic semblava força tènue, sempre vaig tenir molta cura de formular els meus comentaris de la manera que Alvarez (1992) ha suggerit que és necessari en aquests casos: per exemple, dient que no podia creure que estava segur, en lloc de dir que tenia por de no estar segur. Això



*El posicionament mental de l'analista com a representant de la parella edípica serà, per tant, fonamental en els seus intents de contenir les angoixes de l'infant autista al voltant de la proximitat i la distància.*

no és per tranquil·litzar: és parlar d'una manera que és més probable que sigui entesa per algú amb un nivell simbòlic precari que el fa incapaç d'adonar-se de que la descripció d'una por que fa l'analista no és de fet una afirmació de que aquesta por sigui exacte.

*Les sessions amb en John, un col·lega i la mare d'en John van progressar bé i ell estava entusiasmat a l'hora de venir a sessions individuals amb mi sense la mare. Durant un temps, tot va estar tranquil: va jugar molt comunicativament amb una pilota que semblava representar-lo. La pilota va explorar totes les parts de la nova sala on ens trobàvem per a les sessions individuals i, finalment, es va quedar encaixada entre el tub de la calefacció central i la paret. Li vaig dir a en John que la pilota semblava molt interessada en cada part d'aquest nou lloc i que, finalment, havia acabat trobant un espai per a ella mateixa entre la paret i la canonada: un espai càlid per la calefacció central. En John va escoltar, després em va mostrar que la pilota s'obstinava a sortir d'aquest espai tan reduït on es trobava: ho va aconseguir, tot i que calia un esforç. També vaig descriure això i, de nou, en John va escoltar, girant-se cap a mi i apropant-se a la cadira on estava asseguda.*

*En aquest punt, vaig fer el que va resultar ser un error de judici important. Vaig fer una interpretació de transferència, dient que potser en John havia d'assegurar-se que -quan estava interessat en les nostres sessions i en el que jo deia i ell sentia que era un lloc agradable i càlid quan estàvem junts-, no es quedaria enganxat a mi, sinó que podria fugir sempre que ho necessités. Malgrat la cura que vaig posar en com li deia, en John va entrar en pànic: li va tremolar el cos i va cridar a la seva mare, per molt que jo li repetia que la tornariem a trobar molt aviat. Va romandre catastròficament espantat i vam haver d'anar a buscar-la: la ser l'única vegada que he trobat que això era inevitable en lloc d'abordar l'ansietat d'un nen. Aleshores, vaig pensar que, per raons que jo no entenia, en John havia perdut sobtadament les seves capacitats simbòliques i no podia tolerar una interpretació de transferència, que és evidentment simbòlica per la seva mateixa naturalesa. Vist retrospectivament, crec*

*que el punt més significatiu és que parlava d'ell i de mi, en absència d'altres persones, més que de la pilota.*

Danon-Boileau (2012) ha suggerit que els infants de l'espectre tenen grans dificultats per parlar amb una altra persona en el que ell anomena una posició "cara a cara", tot i que podrien ser capaços de gestionar una conversa "de costat", en la qual ells i l'altra persona estan, per dir-ho, tots dos mirant el mateix. Ho veu relacionat amb la dificultat d'integrar un diàleg verbal amb tots els aspectes pragmàtics que acompanyen una conversa cara a cara, com ara llegir indicis no verbals i fer tornos. En una situació de costat, en paral·lel, en canvi, no cal integrar tots aquests aspectes addicionals. Aquest és, sens dubte, un factor important. Per tant, crec que és el tema de la tercera persona desapareguda en una conversa cara a cara de dues persones, que, com he comentat, pot provocar una ansietat important quan un infant està preocupat per ser expulsat o xuclat per l'altre (en el cas d'en John, hauria estat una qüestió de ser absorbit, atesa la seva estreta relació amb la seva mare, l'absència d'un pare i l'ombra d'un avi aterridor que va provocar la manca de suport intern de la seva mare).

En els moments en què parlava dels sentiments de la pilota més que dels d'en John, la pilota feia la funció d'un tercer. Això està relacionat amb la tècnica d'"interpretació en desplaçament" utilitzada pels professionals Anna Freudians que treballen amb infants (per exemple: Neubauer, 1994), encara que, en aquest cas, el punt central és la voluntat de no forçar prematurament que l'infant es faci càrrec dels seus sentiments. Crec que amb els infants en l'espectre el punt central es refereix a la instal·lació o reinstal·lació d'una constel·lació triangular, juntament amb la descripció dels sentiments (Alvarez, 2012) més que la seva atribució immediata a l'infant d'una manera que l'obliga a ser un "tu" que potser encara no se sent preparat per ser.

Un relat clínic de la psicoanàlisi d'una jove adulta amb Síndrome d'Asperger (Sugarman, en premsa) és aquí rellevant. Aquesta pacient també va tenir moltes dificultats per relacionar-se directament amb l'analista, però va portar una nina, "Miss Daisy", que tenia tota mena de pen-

saments i sentiments importants dels quals l'analista va poder parlar de manera molt profitosa. "Miss Daisy" es va unir a l'analista per pensar en l'experiència de la pacient: Sugarman descriu que el procés s'assemblava al seu treball amb infants en pre-latència i es centra en la possibilitat dels pacients per aprendre a mentalitzar (és a dir, entendre el comportament, el propi i el dels altres, és el resultat d'interpretar els sentiments: desenvolupar la "teoria de la ment" que sovint es veu afectada en les persones en l'espectre). Curiosament, la pacient de Sugarman, Lacey, va arribar al punt de poder-ho gestionar sense "Miss Daisy" i va deixar de portar-la; però "Miss Daisy" regularment "sortia del seu retir" i reprenia la seva funció a les sessions després de dues o tres setmanes. Això suggereix que pot haver-hi alguna cosa sobre una situació triangular que la pacient continuava necessitant, fins i tot després d'haver aconseguit la capacitat de realitzar les funcions mentalitzadores de "Miss Daisy" per ella mateixa.

Aquesta possibilitat emergeix més clarament en una anècdota d'un relat en primera persona d'Echo Fling (2000) sobre el seu fill, Jimmy, un nen amb Síndrome d'Asperger. Fling descriu no haver sabut què fer per la incapacitat o la falta de voluntat del Jimmy per explicar-li el que havia passat durant el seu dia a l'escola. No va funcionar res, incloses les preguntes directes. Finalment, la mare, de manera intuïtiva, va dibuixar un dels peluixos del nen durant la conversa. En Jimmy va respondre immediatament amb un relat animat i detallat, a la joguina, dels seus pensaments i sentiments sobre tot el que havia passat a l'escola. Lluny de ser incapaç de produir una narració coherent, en va produir una plena de detalls, amb la condició que hi hagués un tercer present.

### **UNA IMPLICACIÓ TÈCNICA: LA IMPORTÀNCIA DE LA INDIVIDUALITAT DEL TERAPEUTA**

Suggeriria que observacions com aquestes mostren la importància de que els clínics que treballen amb pacients en l'espectre no s'hagin de comportar com si fossin simplement un mirall reflector. Autors com Klein (1932) han suggerit utilitzar les pròpies paraules del pacient a l'hora d'emmarcar una interpretació, ja que creia que això facilitava el contacte amb l'incons-



cient del pacient. Això pot no ser aconsellable amb pacients en l'espectre, fins i tot amb aquells que han aconseguit un discurs simbòlic, ja que pot augmentar la por de que no es pugui confiar en que el clínic sigui una persona ferma, separada i diferent del pacient. Aquest és un tema de vital importància per a les persones amb autisme, que poden sentir-se tan amenaçades per la diferència: en lloc d'indicar receptivitat i comprensió, l'ús de les seves pròpies paraules els podria suggerir que l'analista no era més que un eco.

Segons Tustin (comunicació personal, 1972), comentaris com "Quan fas [o dius] el que acabes de fer [dir], em fa pensar que potser sents tal i tal" eren molt més adequats, perquè subratllaven la diferència i la separació i el fet que aquestes no eren cap obstacle per a la comunicació, alhora que demostrava que la comunicació no era una qüestió de lectura mental o de fusió màgica.

Un punt relacionat es refereix als comentaris comunicats per les associacions personals del clínic: de nou, es tracta d'alguna cosa amb la qual cal ser més prudent que amb un altre tipus de pacient.

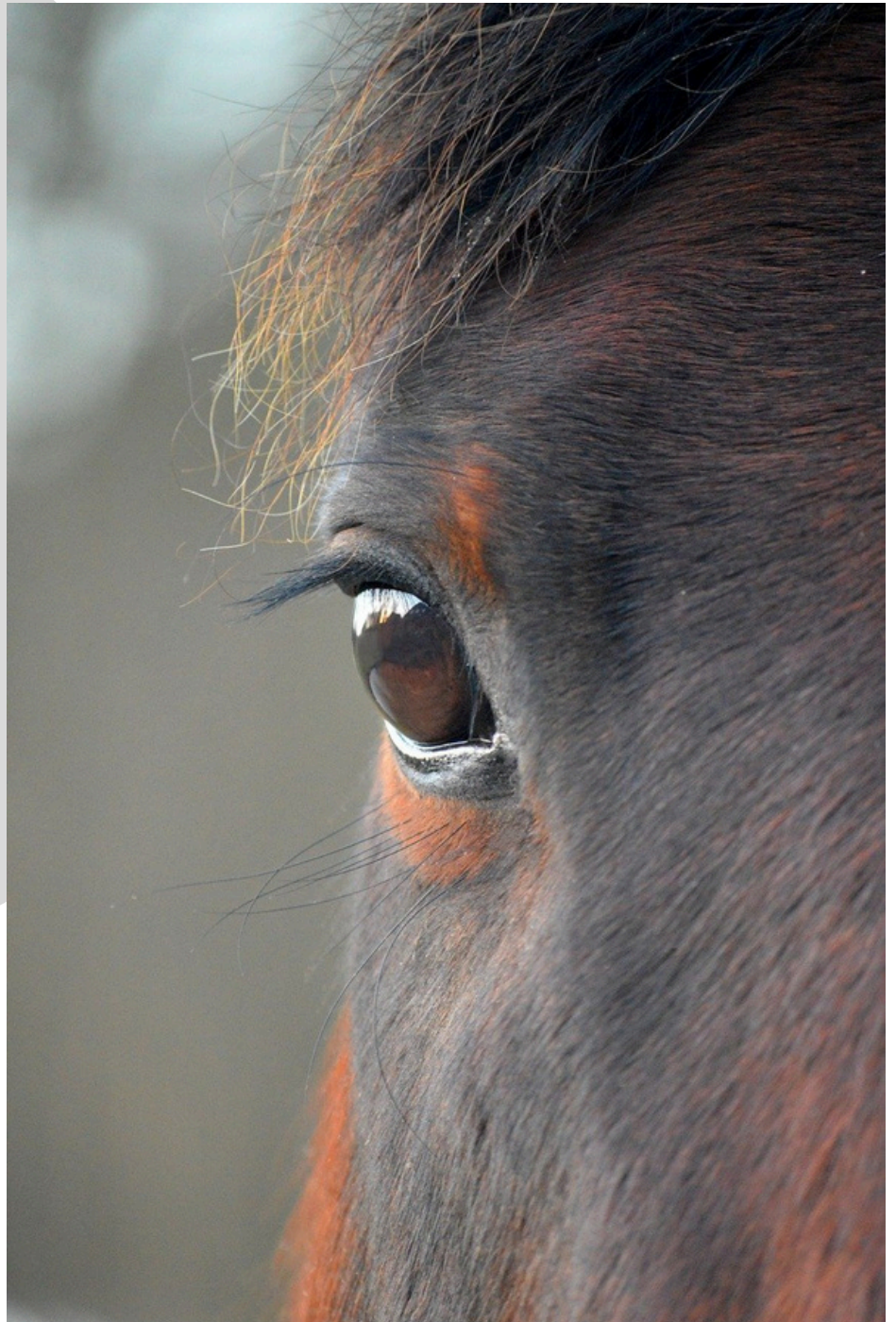
*Mohammed era un nen de set anys amb autisme força greu, a qui havia vist dues vegades per setmana des que tenia gairebé quatre anys. La seva família havia patit un trauma greu abans d'establir-se a Anglaterra i el seu pare era molt sovint fora del país, deixant la mare de Mohammed fent-se càrrec de quatre fills, dels quals ell n'era el tercer. Mohammed mai parlava a les seves sessions, tot i que vaig sentir que de tant en tant feia servir paraules o signes de Makaton a l'escola. Es retirava habitualment si aconseguia fer un bon contacte, com si estigués espantat de que pogués resultar poc fiable. Per exemple, després d'haver pogut passar molt de temps amb el conserge, observant el que feia amb gran interès i amb ganes de seure a la seva falda, quan tornava per a la seva següent sessió uns quants dies més tard l'ignorava completament.*

*Un dia, de manera força inusual, en Mohammed va començar a fer el xerroteig que els nadons comencen a fer cap als sis mesos, tot i que em donava l'esquena mentre ho feia. Em va recordar vívidament*

*com d'encantats havíem estat el meu marit i jo amb aquests sons quan el nostre fill gran els havia fet, dècades abans. De manera força espontània, vaig comentar: "com un ocell petit piulant". No esperava cap mena de resposta, així que em va sorprendre quan en Mohammed va dir, amb veu normal i amb força claredat: "com*

*un ocell petit piulant". El seu to va deixar clar que expressava acord i no es tractava d'una ecolàlia.*

En pensar-ho més tard, vaig sentir que Mohammed hauria pogut intuir que la meua resposta contenia una experiència personal important pròpia, part de la meua



*He suggerit que aquesta constel·lació fa que sigui especialment important que el clínic mantingui un setting mental equilibrat de tres persones per tal de modular el doble perill per a l'infant de sentir-se expulsat a l'espai, d'una banda, i de ser engolit, de l'altra.*

identitat individual i connectada amb persones properes a mi, però ara també a ell. Vaig pensar que això podia haver-lo tranquil·litzat sobre la possibilitat de trobar la distància adequada, no sentir-se exposat a ser expulsat per un rival o engolit per les meves necessitats, de manera que fos segur mostrar les seves pròpies capacitats que ell normalment mantenia amagades.

### OBSERVACIONS FINALS

En aquest article, he mostrat vinyetes per il·lustrar la importància d'una versió corporal del dilema claustrofòbic-agorafòbic en infants amb autisme i he posat èmfasi en el paper de l'element pare en la regulació de la distància entre mare i fill. He suggerit que aquesta constel·lació fa que sigui especialment important que el clínic mantingui un setting mental equilibrat de tres persones per tal de modular el doble perill per a l'infant de sentir-se expulsat a l'espai, d'una banda, i de ser engolit, de l'altra. Britton (1989) ha descrit la importància d'un diàleg intern en el qual formulava interpretacions a si mateix quan la seva pacient reaccionava a les interpretacions com si ella estigués sent aniquilada, en limitar-se ell verbalment i tan sols reflectir la narració de la pacient: aquest diàleg intern li permetia adaptar-se a ella sense sentir-se despul·lat de la seva pròpia identitat analítica. De la mateixa manera, l'evocació d'un important record personal meu pot haver tranquil·litzat a en Mohammed, jo era prou completa en mi mateixa com per fer-li sentir segur per mostrar les seves capacitats sense necessitat de sostenir-me i, per tant, arriscar-se a ser engolit. Segons la meua experiència, el treball psicoanalític pot permetre que els infants amb autisme desenvolupin noves capacitats; però també els pot permetre mostrar capacitats que abans eren insospitades si el clínic, representant la parella parental, aconsegueix la distància emocional adequada entre ells i l'infant.

### BIBLIOGRAFIA

**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.

**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.

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

**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.

