

eipea

escoltant i pensant els autismes

Revista número 13, otoño 2022



- 1** Portada
Tere Abellán. *Conexión incondicional.*
- 4** Editorial
Josep M^e Brun.
- 6** Saludo
Jordi Artigue.
- 8** Artículos
Laurent-Danon Boileau. *Psicoanálisis del autismo.*
- 20** Alicia Beatriz Dorado de Lisondo. *La importancia del Método de Observación de Bebés Esther Bick ante los riesgos psíquicos del bebé en sufrimiento.*
- 24** Experiencias
Esperança Castro Villoria. *Reflexiones y experiencias sobre las dificultades de interacción de los alumnos con TEA en entornos educativos.*
- 32** Berta Requejo Báez. *Andamiaje hacia la simbolización. Reflexiones a partir de los puentes de Kim.*
- 40** Reseñas bibliográficas
Jorge L. Tizón. *El Niño en Silencio: la comunicación más allá de las palabras*, de Jeanne Magagna, Marie Saba y Jorge L. Tizón (editores).
- 44** Susagna Aisa Castro. *En juego. Teoría y técnica del juego en la práctica clínica actual*, de Rosa Royo, Lucy Jachevasky y Teresa Pont (editoras).
- 46** Josep M^e Brun. *El Autismo Infantil y la Psiquiatría: una historia de abandonos, búsquedas y desencuentros*, de Alberto Lasa Zulueta.

Participa en nuestra campaña de micromecenazgo continuo en <http://eipea.aixeta.cat/es>. El sostenimiento de la revista depende de aquellas personas que ponéis en valor nuestra labor de difusión sobre el mundo de los autismos. ¡Aportaciones a partir de 2 euros al mes!



La revista *eipea* forma parte del repositorio de Revistes Catalanes amb Accés Obert (RACO). Una iniciativa del Consorci de Serveis Universitaris de Catalunya (CSUC) para consultar, en acceso abierto, los artículos a texto completo.



Todo el contenido de esta revista, excepto donde esté indicado lo contrario, está bajo una licencia de Creative Commons.



Revista digital de periodicidad semestral
ISSN 2462-6414
Web: www.eipea.com
Obra de portada: Tere Abellán, *Conexión incondicional*

Equipo Editorial

DIRECCIÓN

BRUN, JOSEP MARIA

CONSEJO EDITORIAL

BRUN, JOSEP MARIA

OLIVES, SUSANNA

AIXANDRI, NÚRIA

CALVO, ALBA

COMITÉ ASESOR

CID, DOLORS (Barcelona)

DURBAN, JOSHUA (Tel-Aviv)

FIESCHI, ELENA (Barcelona)

JIMÉNEZ, CIPRIANO (Vigo)

LARBÁN, JUAN (Eivissa)

LASA, ALBERTO (Bilbao)

NEGRI, ROMANA (Milán)

PALACIO, FRANCISCO (Ginebra) Miembro Honorífico

PEDREIRA, JOSÉ LUIS (Madrid)

PONCE DE LEÓN, EMA (Montevideo)

TIZÓN, JORGE LUIS (Barcelona)

TORRAS, EULÀLIA (Barcelona) Miembro Honorífica

VILOCA, LLÚCIA (Barcelona)

EQUIPO TÉCNICO Y DE DISEÑO

ALBERTIN, SONJA (diseño gráfico y maquetación)

BRUN, PAU (imagen corporativa)

PÉREZ, FERNANDO (página web)

Editorial

Reparación es una de aquellas palabras que los profesionales pronunciamos con reverencia, casi saboreándola con deleite, cuando tenemos la oportunidad de utilizarla en medio de un proceso terapéutico. La capacidad de reparación, como la capacidad de pedir ayuda o de agradecer, es sinónima de salud mental y su adquisición, un logro de valor indiscutible. Vinculada a la posición depresiva, acepta la pérdida y la separación, genera esperanza y fomenta la creatividad.

Marie Saba Veile, psicoterapeuta peruana, en un excelente prólogo al libro *El niño en silencio* que coedita con Jeanne Magagna y del que publicamos en este número una reseña de Jorge L. Tizón, nos acerca a un aspecto fundamental de la reparación. Alude a la oposición entre una cierta idea de cura médica (ausencia de enfermedad, vuelta al origen) y el proceso terapéutico (que implica una transformación, *donde van quedando marcas, cicatrices y huellas que deja el conocimiento*). Y lo ejemplifica de manera impecable refiriéndose a la antigua técnica de origen japonés del Kintsugi, en la que la reparación del objeto quebrado -cerámica- utilizando el oro resalta unas fisuras que forman parte de la historia, sin la pretensión de que el resultado final sea como el original, sino la creación de un nuevo diseño que recoja esa historia, sin ser ocultada. Como ella indica, *la aceptación del cambio como parte del paso del tiempo en el ser humano*. La aceptación, en definitiva, de las roturas y las reparaciones. Del dolor, también.

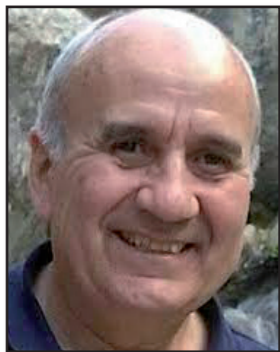
En una línea similar, y desde una perspectiva que hace énfasis y zarandea lo social y lo económico, **James Davies**, antropólogo y psicoterapeuta inglés, nos alerta de la actual filosofía consumista y neoliberal respecto al sufrimiento, al que se considera un nuevo mal que debe ser erradicado con los nuevos remedios a su alcance que aportan las industrias cosmética, dietética, de la moda o farmacéutica: *la narrativa dominante que dice que el sufrimiento es una disfunción que debe ser corregida*, el resultado de un cerebro disfuncional, un problema individual que se debe corregir y que para ello deben utilizarse técnicas rápidas, no introspectivas ni que cuestionen. Su hipótesis es que sedamos el sufrimiento para hacerlo compatible con las necesidades de mercado.

Asumir esas cicatrices sin ocultarlas y valorar el nuevo resultado de la reparación parece hoy en día una técnica larga, costosa y *antigua*. O, tal vez, subversiva.

Agradecemos a Tere Abellán que nos permita utilizar su personal obra como portada, a Jordi Artigue su interesante reflexión que nos sirve de saludo al nuevo número y a los autores que han aceptado compartir con nosotros sus destacadas aportaciones: Laurent Danon-Boileau (y toda su ayuda y amabilidad), Alicia Dorado de Lisondo, Esperança Castro, Berta Requejo y los autores de la reseñas de libros que incluimos, Jorge L. Tizón, Susagna Aisa y Josep Maria Brun. ●

Josep M^a Brun





– Jordi Artigue –

**Doctor en Psicología.
Psicólogo Clínico.
Psicoterapeuta.
Psicoanalista (SEP-IPA).²
(Barcelona, España)**

Saludo¹

Agradezco la invitación y oportunidad que me ofrece la Revista *eipea* para compartir mis reflexiones en torno a la práctica clínica. En concreto, me atrae reflexionar sobre las similitudes y diferencias que a nivel evolutivo existen entre los niños diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y los diagnosticados de Psicosis Infantil.

Partimos de la base de la concepción de Klein (1959) sobre los inicios de la relación madre-bebé y de Bion (1962) sobre la génesis del pensamiento. En concreto, Bion explicaba cómo la repetición de la secuencia ‘llanto del bebé cuando tiene hambre y palabras de la madre para calmarlo y darle el pecho o el biberón’ hace que se genere en el bebé una asociación entre la voz cálida de la madre y la llegada del alimento. Esta asociación conlleva una representación mental de la sensación de satisfacción obtenida. Aprende así a diferenciar entre la satisfacción corporal y la satisfacción emocional. A la vez que el bebé reconoce al adulto (la madre, habitualmente) como fuente de placer, afecto y seguridad. Es lo que se denomina establecimiento del vínculo.

Cuando este proceso o secuencia queda detenido por algún motivo, se produce una falla, que diría Ballint (Daurella, 2013) y, dependiendo del momento, siguiendo a Margaret Mahler (1972), puede dar origen a una patología arcaica (Corominas, 1998) más o menos grave.

La observación de bebés y la práctica clínica con niños pequeños nos ofrece la oportunidad de observar estas alteraciones en el vínculo desde los primeros meses de vida. El trabajo con adolescentes y adultos afectados de TEA o Psicosis nos permite analizar, retrospectivamente, la génesis de los vínculos y las graves consecuencias cuando las fallas y alteraciones iniciadas en la primera infancia no son tratadas. Estos dos campos de conocimiento son los que nos permiten observar, investigar y tratar en la práctica clínica lo que los distintos autores han descrito.

El bebé que no tiene experiencias de afecto a través del alimento, de las caricias, de la piel y de los oídos de forma continuada o sostenida en el tiempo experimenta ansiedades catastróficas o confusionales (Tizón, 2018). Más aún el que las ha tenido y las ha dejado de tener por el motivo que sea.

Experimentar una falla, una ausencia y las ansiedades confusionales que de ellas se derivan puede ser devastador a nivel emocional si no hay una persona que compense la ausencia de afecto. Las sensaciones de miedo, incertidumbre y desorientación invaden el incipiente espacio mental. En este punto, cualquier bebé tiene dos posibilidades: o bien encerrarse en sí mismo, compensando las sensaciones desagradables, confusionales, con su propio cuerpo y su propia mente o bien protestar a través del llanto, del movimiento y de la inquietud psicomotriz para reclamar la atención de alguien.

En el primer caso, es lo que observamos en los bebés que se calman con el movimiento, con pequeñas mordeduras en las manos, con golpes con la cuna y que dejan de llorar y de establecer contacto visual porque no quieren repetir la experiencia de no recibir afecto. Éste no recibir afecto es más doloroso que el no comunicarse. Es lo que Kanner (1943) ya denominaba autismo. Pero también es lo que vemos en adolescentes que se encierran en sus habitaciones y tienen síntomas psicóticos, la experiencia de relacionarse es más dolorosa emocionalmente que el aislamiento, que algunos compensan con internet y otros con sus delirios y alucinaciones.

En algunos casos, estos bebés encerrados en sí mismos transitan por la infancia con defensas rígidas y comportamientos extraños, sin amigos, sin relaciones con los iguales. Habitualmente, los denominamos niños con TEA. Es en la relación continuada cuando podemos observar que detrás de la rigidez, del aparente vacío, del silencio, hay contenidos mentales alterados. Hoy en día,

internet les ofrece la posibilidad de proyectar estos contenidos, que más bien son sensaciones. Y a los profesionales nos ofrece la oportunidad de observar a qué juegan, a qué se conectan e hipotetizar sobre qué función tienen estos contenidos en su funcionamiento mental.

Estoy hablando de cuando, ya casi terminada la segunda infancia, entran en la pubertad. Sin internet ese mundo queda encapsulado en lo que clásicamente hemos denominado núcleos autísticos. Hace años, Tustin (1991) formuló que se podía acceder a estos núcleos a través de la sensorialidad y Julia Corominas formuló su método para tratar esta sensorialidad (Viloca, 2011). En edades adolescentes, hoy en día hablamos de la mentalización como método para acceder a estos núcleos emocionales cerrados, método similar al propuesto por Júlia Corominas en los niños con patologías arcaicas.

Otra posibilidad para intentar dar solución a la falla, al no recibir afecto, es continuar la búsqueda de este afecto de forma continuada, de forma indiferenciada, reclamando y reclamando a través del llanto, de la conducta. Son los niños a los que a menudo en este estado denominamos niños difíciles de calmar o desregulados. No se repliegan sobre sí mismos, sino que externalizan el sufrimiento en su comportamiento o conducta. En realidad, están viviendo las mismas ansiedades confusionales que los demás bebés, pero éstas les llevan en busca de cualquier cosa que pueda equilibrar la ausencia del afecto que necesitan. Este añadido, “que necesitan”, tiene sentido porque no todos los bebés necesitan lo mismo, incluso en una misma familia las madres y padres observan cómo lo que le han dado a uno no es suficiente para el otro. De ahí, los debates y posibles discusiones, a veces estériles, de si es el bebé o el adulto el responsable de la disarmonía o desregulación. Lo que está claro es que existe una alteración del vínculo que necesita tratarse.

Cuando en esta segunda línea del desarrollo, la externalizante, no existe un tratamiento precoz es fácil que aparezcan síntomas de desregulación emocional que cristalizan en la primera infancia en trastornos evolutivos, del aprendizaje, de conducta y comportamiento en la segunda infancia y, si no se recibe tratamiento, en la pubertad y adolescencia pueden aparecer síntomas de trastornos mentales graves. A algunos de éstos, desde hace años en los países nórdicos y anglosajones, se les empezó a denominar estados mentales de alto riesgo de psicosis (Yung, 2004).

Esta línea evolutiva la observamos en niñas y niños que transitan con dichas dificultades para regular las emociones y con el añadido de tener un número muy limitado de amigas o amigos íntimos. No hablo de compañeros de clase ni de contactos en internet, Instagram, discord u otros. La soledad emocional en la infancia, el niño que juega solo en el patio de la escuela, es el caldo de cultivo para la aparición de problemas graves en la vida adulta. Soledad más desregulación emocional, ambas son necesarias. No todos los niños y niñas que juegan solos en el patio de la escuela tendrán problemas de salud mental.

He querido mostrar mis reflexiones en torno a cómo los trastornos llamados TEA y Psicosis Infantil pertenecen a una misma estructura que podríamos denominar estructura relacional autística o psicótica que tiene como punto de partida las ansiedades confusionales vividas en los primeros momentos de vida que generan alteraciones graves en el apego y en los vínculos durante la primera infancia y que evolucionan de forma internalizante o autística o de forma externalizante o prepsicótica. Las dificultades y/o ausencias de relaciones con los iguales y las rigideces y restricciones en los comportamientos y aprendizajes son síntomas comunes a dos líneas del desarrollo que se integran en una misma estructura. ●

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

² Psicólogo Clínico en l’ECID (Equipo Clínico de Intervención a Domicilio – Fundació Vidal i Barraquer). Profesor asociado Universitat de Barcelona (UB).

Psicoanálisis del autismo ^{1 2}

– Laurent Danon-Boileau –

Psicoanalista (miembro titular formador de la Société Psychanalytique de Paris). Lingüista (profesor emérito de la Universidad Paris Descartes). (Dijon, Francia)



Se podría pensar que para los niños que no tienen lenguaje establecido, para los niños que sólo tienen una comunicación muy dudosa, el trabajo analítico es inútil y que sería mucho mejor reeducarlos en el uso de métodos activos. Por supuesto, no comparto este punto de vista. Creo que el trabajo con un psicoanalista es decisivo. No es suficiente. Se necesitan otros profesionales que se encarguen de los aspectos más directamente rehabilitadores que este tipo de patología hace necesarios. Pero el enfoque psicoanalítico sigue siendo esencial.

En este capítulo destacaré, en primer lugar, el efecto psíquico del principal trastorno de desmantelamiento instrumental que sufren los niños autistas. Seguiré las implicaciones de esto en varios aspectos de su manera de pensar, de sentir, de usar el lenguaje para simbolizar. Luego, mostraré cómo la posición de un analista, teniendo en cuenta estas particularidades, puede contribuir a ampliar y diversificar su forma de ser y de vivir.

IMPACTO DEL DESMANTELAMIENTO EN LA SIMBOLIZACIÓN PRIMARIA

Los niños autistas, como decía, padecen un trastorno instrumental que afecta de

diversas formas a su capacidad de relacionarse. Hasta ahora³, he enfatizado principalmente el impacto de este desmantelamiento en su capacidad de comunicación. Me gustaría ahora enfatizar su efecto sobre otros aspectos que también conciernen a su proceso psíquico.

Quizás la consecuencia más dolorosa del desmantelamiento es cómo afecta a las habilidades primarias de simbolización de los niños autistas. La simbolización primaria constituye un tiempo esencial del psiquismo de un sujeto. Por simbolización primaria, autores como D. Stern, C. Trevarthen, R. Roussillon designan la capacidad del niño muy pequeño para organizar sus sentimientos primitivos a partir de la presencia y el intercambio con el adulto. En general, un bebé está constantemente sometido a estímulos externos e internos violentos. Estos constituyen el equivalente de los traumas que debe elaborar recurriendo a una simbolización sustentada y retransmitida por su primer objeto de amor (su madre, para decirlo brevemente). En resumen, es una elaboración bipersonal del material traumático en bruto que se le presenta al niño. Gradualmente, el niño logra así convertir estas emociones en afectos susceptibles de crear representaciones internas. Los materiales que presiden los inicios de la simbolización son por tanto contenidos traumáticos mediatizados por el objeto externo y el placer del intercambio que el sujeto puede establecer con él. Sin embargo, es precisamente este dispositivo de feliz intercambio lo que le falta al niño autista. Debido al desmantelamiento que afecta a su comunicación con los demás, el niño autista no tiene una simbolización primaria. En él, la emoción no puede convertirse en afecto. En sí misma, una emoción

es una reacción somatopsíquica inmediata a una sensación vívida, a un golpe proveniente del mundo externo o interno. Muy rápidamente, se descarga sin poder transformarse y sin dar lugar a un intercambio. El afecto, por el contrario, implica una cierta socialización, la adopción de una forma estabilizada que traduce lo que el sujeto siente de manera reconocible por el otro y que este otro le restituye de manera identificable para sí mismo. Así, por ejemplo, una manifestación de satisfacción toma la forma de un afecto de placer identificable cuando la sonrisa se combina con la mirada y el sujeto sabe que está transmitiendo algo a su objeto de amor porque éste le devuelve un eco. Pero para que este movimiento sea posible y se produzca la civilización de la emoción, el niño debe ser capaz de tolerar el intercambio con los demás y ser capaz de reconocer las señales del afecto en sí mismo y en el otro. Sólo con esta condición pueden establecerse los momentos de comunión afectiva que definen lo que D. Stern y C. Trevarthen denominan “intersubjetividad primaria”. Entre adulto y niño, es ciertamente un momento de compartir fundacional, pero sin embargo requiere que se pueda dar una sintonía y este no es el caso de un niño autista. En este tiempo de intercambio, adulto y niño se enfrentan. El compartir sólo ocurre si el niño es capaz de establecer una acomodación de su estado interno al que le ofrece el adulto y si puede identificar las expresiones que se le dirigen. Con un niño que está bien, la madre sonríe y el niño comienza a sonreír a su vez. O, por el contrario, el niño sonríe y la madre le devuelve la sonrisa. El niño comprende entonces que algo de lo que experimenta es compartido por ella. Este vínculo se basa fundamentalmente en el ritmo.



La percepción fragmentada que es la de los niños autistas no les permite organizar los recuerdos de tal manera que filtren nuevos y excitantes estímulos que les llegan del mundo interno o externo. Para ellos, cada sensación conserva la violencia, la brutalidad y la radical novedad de un primer encuentro.

Tan cierto es que, cuando se altera este ritmo, el niño manifiesta malestar y desagrado. En un famoso experimento de J. Nadel, el adulto y el niño se encuentran en dos habitaciones separadas. Se ven a través de dos pantallas de televisión. La madre se registra en tiempo real. Al inicio de la experiencia, se le muestra al niño su madre, que lo mira y dialoga con él. El niño comienza a sonreír y a cantar. Pero si los ritmos del intercambio se alteran artificialmente (porque al niño se le muestra el rostro de su madre con un ligero retraso), el niño se va confundiendo gradualmente, se retira del intercambio o se pone a llorar. Esto demuestra que para que se establezca la simbolización primaria, el niño debe ser capaz de descifrar los signos mímicos y de entonación del intercambio con su madre. En otras palabras, debe poder modificar su estado interno de acuerdo con lo que recibe del otro. En definitiva, todos estos juegos de intercambios mímicos suponen por parte de los partenaires una gran habilidad en el intercambio. El niño debe saber descifrar las expresiones faciales de los demás. También debe ser capaz de vincular sus producciones y ponerlas en ritmo con las de su partenaire. Por lo tanto, se requieren buenas habilidades de articula-

ción modal. Como sabemos, faltan en el niño autista. Por lo tanto, no puede tener suficiente simbolización primaria. Esto es además lo que significa que, cuando llega al lenguaje, sigue siendo mucho más emocional que afectivo, porque no se realizó el trabajo de civilización y de intercambio que hace posible pasar de uno a otro. En cierto sentido, todo el trabajo de la semioterapia, al menos en su primera parte no conflictiva, es un trabajo que pretende instituir una simbolización primaria que no ha podido tener lugar.

IMPACTO DEL DESMANTELAMIENTO EN LA EXCITACIÓN INFANTIL

En general, se podría decir que el mayor problema que encuentra el niño autista desde un punto de vista psíquico es su excitación. Esta excitación significa que se ve obligado a retraerse en sí mismo y que cualquier acercamiento es intrusivo. Esto es consecuencia del desmantelamiento que le afecta. Para un sujeto, existen dos formas de filtrar la excitación que le genera cualquier encuentro con el mundo. La primera, consiste en apoyarse en el objeto externo en un movimiento de simbolización primaria y hemos visto que falta en el niño autista. Para él, el contacto con el otro refuerza la excita-

ción. Y salvo que este otro le preste especial atención, el intercambio no permite ajustar la excitación inicial.

Existe una segunda forma de aliviar la tensión provocada por la ocurrencia de algún evento. Consiste en relacionar lo que se recibe del mundo con el recuerdo de una situación comparable. Entonces podemos identificarlo, reconocerlo y despojarlo de la excitación que crea un momento por su novedad. Pero para que esto suceda, todavía es necesario tener recuerdos coherentes. Ahora bien, la coherencia del recuerdo depende de la coherencia de la percepción que fue su fuente. Y aquí nuevamente, la percepción fragmentada que es la de los niños autistas no les permite organizar los recuerdos de tal manera que filtren nuevos y excitantes estímulos que les llegan del mundo interno o externo. Para ellos, cada sensación conserva la violencia, la brutalidad y la radical novedad de un primer encuentro. A menudo, su único recurso es aumentar la disociación entre las diferentes modalidades perceptivas para llegar a identificar una. Esto también les lleva a cambiar la perspectiva. Se toma un estímulo aislado como fuente de disfrute. Es la sensación experimentada por sí misma lo que se busca. Sin duda, el recurso a la estereotipia también tiene en parte este objetivo de aislamiento sensorial. Al final de esta disociación, por supuesto, el mundo ya no se percibe. Tampoco es más interpretable o compartible.

IMPACTO DEL DESMANTELAMIENTO EN LA CALIDAD DE LA REPRESENTACIÓN EN NIÑOS AUTISTAS

El desmantelamiento también afecta la calidad de representación del niño autista. Hemos visto que esta alteración lo llevó a la fragmentación de su percepción. Pero esta fragmentación dificulta a su vez la emergencia de una representación liberada del soporte de la percepción actual.

Como sabemos, el término representación designa dos cosas diferentes. Antes de los ocho meses, el niño que está bien es capaz de exhibir comportamientos que muestran la existencia de representaciones. También después de los ocho meses. Pero la naturaleza de estas

¹ Este artículo fue publicado originalmente en francés el año 2012 como capítulo del libro *Voir l'autisme autrement*. © ODILE JACOB, 2012. Cualquier duplicación o explotación del texto reproducido a continuación, que no sea para una descarga con fines domésticos o personales, constituye una violación del derecho de autor y estará sujeto a sanciones civiles y penales. Cualquier otro uso debe ser previamente autorizado por Editions Odile Jacob, propietaria del libro *Voir l'autisme autrement* de Laurent Danon-Boileau.

² Traducción al castellano del original en francés a cargo del Equipo *eipea*.

³ En el presente artículo, se hace referencia a capítulos anteriores o posteriores del libro original que no forman parte de esta publicación.

representaciones es diferente en ambos casos. Antes de los ocho meses, sus representaciones dependen de los acontecimientos del momento. El niño debe apoyarlos con una percepción o una acción en el presente. Después de los ocho meses, en cambio, tiene representaciones suficientemente estables y coherentes para ser evocadas sin apoyo en ese momento. Este es ciertamente un cambio de naturaleza radical. Así, a los cuatro meses, un niño demuestra que “reconoce a su madre” porque el entusiasmo que muestra cuando juega con ella es mucho más marcado que cuando juega con un desconocido. Más tarde, a los ocho meses, las observaciones de Spitz sobre la angustia ante los desconocidos también indican que el niño “reconoce a su madre”. Lo vemos cuando de repente se da cuenta de que la persona que le acompaña y que actúa como si fuera su madre no es su madre. Aquí, el reconocimiento de la madre (o más bien el reconocimiento del hecho de que la persona que está frente a él no es su madre) implica la capacidad de evocar la representación de la madre en su ausencia.

Esta diferencia en la calidad de la representación (una que debe sustentarse en la percepción y la acción del juego con la madre, la otra que subsiste en ausencia de ésta) es decisiva. Sin embargo, para poder pasar de un tipo a otro, el primer tipo de representación, la sensorio-motora, debe haber alcanzado un nivel suficiente de coherencia. Pero la representación del niño autista permanece fragmentada debido a que su percepción permanece fragmentada. Cuando la representación sensorio-motora queda constituida por partes fragmentadas, sólo puede recobrar la unidad cuando la realidad le brinda apoyo.

EL EFECTO DE RETROALIMENTACIÓN DE LA EXCITACIÓN

A cambio, la excitación también crea un obstáculo para el establecimiento de una coherencia global en la representación, así como para su puesta en juego. Para que se produzca la representación, en el sentido psicoanalítico del término, el sujeto debe ante todo ser capaz de acoger lo que le llega de su mundo interior, así



La palabra es el único medio que le queda para dar sentido a la situación en la que se encuentra porque le permite establecer un puente con otras situaciones que ya ha encontrado y que han sido asociadas a la misma palabra.

como de su mundo exterior, sin demasiada excitación. Para ello, debe apoyarse en sus capacidades de simbolización primaria. Esto presupone un fácil acceso a la interacción, de la que precisamente se ve privado el niño autista.

Además, la excitación también impide una puesta en escena productiva de la representación. Concretamente, en mis encuentros con ellos, los niños autistas tienen una facultad de memoria, pero es como si los recuerdos que contiene tuvieran una productividad psíquica muy débil. Sus recuerdos tienen algo del mismo estatus que un trauma para un niño neurótico. Sólo permiten la repetición, no el despliegue de la metáfora y la narración. Para que un recuerdo traumático se desarrolle y pueda recobrar cierta fecundidad, la excitación asociada a él debe haber podido transformarse en impulsos libidinales y agresivos y estos deben haber logrado finalmente articularse. Este trabajo de construcción de la conflictividad es decisivo. Para promover su aparición, el psicoanalista se asegura de que el niño no se vea obstaculizado en sus intercambios por constricciones instrumentales. Para ello, debe promover la experiencia del placer en el juego.

EL EFECTO ASOCIATIVO DEL LENGUAJE EN NIÑOS AUTISTAS

Ahora bien, ¿qué papel puede desempeñar el lenguaje para poner en juego la representación y todo el proceso psíquico del niño autista? En mi opinión, la cuestión es particularmente compleja. Me parece que el caso analizado por Melanie Klein en *La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo* nos permite considerar esto de manera precisa y volveré sobre esto en otro capítulo. Pero por el momento, me gustaría decir que el lenguaje constituye para el niño autista una forma inesperada de luchar contra los efectos perniciosos del desmantelamiento. Tendemos a pensar que el lenguaje está hecho para el intercambio y la comunicación. Es cierto cuando las cosas van bien. Pero para el niño autista, este no es el caso. Para él, la palabra es el único medio que le queda para dar sentido a la situación en la que se encuentra porque le permite establecer un puente con otras situaciones que ya ha encontrado y que han sido asociadas a la misma palabra. Esta es la razón por la que, cuando juega solo, da nombre a lo que hace. La palabra que pronuncia le permite hacer la conexión con

una situación pasada en la que alguien la pronunció frente a él. En este orden de ideas, René Diatkine decía que lo que tienen en común todas las vacas en la vida de un niño es que mamá dice “mu” cada vez que ve una. Frente a la diversidad de lo real y de las representaciones que proponemos en la vida cotidiana, lo que permite la organización de regularidades, lo que hace de nexo entre todas las ocurrencias reales o figurativas de la vaca, es la constancia de la palabra de la madre más que los rasgos comunes que la percepción sacaría a relucir. De hecho, entre la fotografía de una vaca normanda y un dibujo de Tex Avery que también representa una vaca hay pocas similitudes. Y para concluir, en cualquier caso, ayuda considerablemente si mamá dice “mu”. Sin embargo, todavía es necesario poder perfilar la percepción en función de la aproximación establecida por el habla. Es necesario poder resaltar ciertos elementos comunes a las imágenes que consideramos para dejar atrás otros, aunque también los percibamos. Esto es exactamente lo que nos anima a hacer el lenguaje al postular que dos imágenes de vacas tienen algo que ver, aunque sean diferentes, simplemente porque se les da el mismo nombre. Deben parecerse ya que mamá dijo “mu” tanto delante de una como de la otra.

Esta función del lenguaje, por lo tanto, permite ayudar a reconocer qué imágenes o realidades de vacas particularmente diferentes se refieren a la misma representación. Pero sobre todo, nos anima a hacer comparaciones entre las cosas que se evocan sin poder pensar nunca en superponerlas. Este es el principio activo de la metáfora: permite dar a una cosa un nombre que no es apropiado, simplemente porque uno encuentra subjetivamente que manifiesta ciertas cualidades de ella⁴.

Daré un ejemplo clínico de este efecto particular del lenguaje. Se trata de una

situación en la que vengo a decirle a un niño que las barreras que acaba de poner en línea me recuerdan a un “tren”. Cuando comento lo que hace, se juntan tres cosas. En el centro de nuestra atención común, están primero las barreras colocadas en fila. Es el objeto en torno al cual se despliega su actividad y el objeto de mi comentario. Luego, está la palabra “tren” que pronuncio. Finalmente, está la representación correspondiente a esta palabra. Por representación designo todos los recuerdos que el niño puede vincular al uso de este significante: los objetos que le han sido designados como trenes, pero también el recuerdo de situaciones en las que esta palabra ha sido pronunciada frente a él. Contrariamente a las barreras y a la palabra “tren” que pronuncio, este conjunto complejo solicitado por el uso de la palabra no es una realidad presente en el momento de la consulta: no hay tren bajo sus ojos en el despacho. Sin embargo, para que la vinculación sea posible, esta representación debe tener suficiente solidez. Este es el caso aquí, por varias razones. En primer lugar, porque la palabra “tren” pronunciada por mí es idéntica a la palabra que el niño escuchó pronunciar en varias situaciones de su pasado donde esta palabra estaba directamente asociada con un tren real (en una estación, en miniatura) o figurado (en una imagen). También el mero hecho de que yo pronuncie esta palabra despierta en él recuerdos metonímicamente ligados a él. Entonces, mi comparación no se basa en nada. En su regularidad, la formación de las barreras tiene algo que ver con la sucesión de vagones en un tren. El hecho de hablar de “tren” en su conexión apoya la consideración del punto común entre ambos. Y esto a su vez sirve de apoyo para la “presentificación” de la representación de un tren en la mente del niño. Se sustenta así la representación del “tren”, sin que exista ningún tren en la situación que com-

partimos⁵. Gracias a la palabra hablada (la de “tren”), algo percibido en el presente (en este caso, las barreras) puede vincularse a algo más que no se percibe, pero que ha sido y que de alguna manera pertenece a la historia del sujeto (en este caso, una representación de un tren, en un momento dado en el que el niño era actor o espectador de una situación en la que un tren hacía un papel y alguien decía esa palabra). Esta vinculación que la palabra establece entre una cosa de la realidad (barreras, soporte de manipulaciones lúdicas) y una representación que no le corresponde del todo (“tren”) es decisiva. Desencadena un proceso psíquico contradictorio y saludable. Es, precisamente, el de la metáfora. Pero para ello se requiere una condición esencial: poder organizar la percepción a partir de algo que se tiene en mente y no de algo que se ve. Para suscribirse al “como un tren” que le propongo, el niño debe, en efecto, revisar su visión de las barreras. Debe resaltar el rasgo “sucesión de partes idénticas” que comparten con los vagones de un tren y dejar de lado todo lo que perceptualmente pueda correr el riesgo de diferenciarlos demasiado violentamente del tren que nunca serán. Porque claro, para el niño las barreras alineadas nunca serán “un tren de verdad”, ni siquiera un tren en miniatura. No los imagina como un tren. Es superando esta contradicción irreductible entre los atributos percibidos y el valor que sin embargo se les asigna (logrando así reservar ciertos aspectos de lo que percibe) que el niño suscribe mi propuesta y se abre a la dimensión metafórica del lenguaje. Ciertamente, es mi comentario el que lo invita a hacerlo. Pero todavía tiene que arreglárselas para cumplir con los requisitos contradictorios del proceso de vinculación metafórica.

Cuando esta conexión funciona y un niño la acepta, accede a un uso decisivo del lenguaje. Es la que libera lo real de

⁴ Término que etimológicamente significa transportar (algo) de un dominio a otro.

⁵ Al decir “tren” para comentar lo que está haciendo el niño, me desmarco de los adultos comunes que le hablan principalmente para darle órdenes. Pero, sobre todo, adopto la posición que él mismo toma espontáneamente para dar sentido a sus juegos. La proximidad resultante puede tener efectos radicalmente contradictorios. El niño puede tener la sensación de ser comprendido como se comprende a sí mismo y sentirse especialmente feliz por ello. Entonces, puede asimilar mi recurso a la metáfora. Pero, por el contrario, puede tener la sensación de que me he colado dentro de él y esto puede generarle un movimiento de terror.

su condición de objeto de manipulación y lo convierte en soporte del pensamiento. En cierto sentido, el proceso de forzamiento metafórico que acabo de describir puede considerarse constitutivo de lo que en psicoanálisis se denomina Representación de la Cosa. En psicoanálisis, la Representación de la Cosa es la suma de recuerdos inconscientes relativos a un determinado tipo de experiencia. Estos recuerdos se componen de todas las impresiones perceptivas que se adjuntan a ellos. Sólo se vuelven conscientes cuando el sujeto tiene Representaciones Verbales para expresarlo. Una visión simplista podría sugerir que el sujeto debe tener primero una Representación de la Cosa para que esta pueda luego volverse consciente cuando adquiera el lenguaje. Por mi parte, pienso que son las palabras del otro las que construyen la Representación de la Cosa del sujeto. En la Representación de la Cosa la heterogeneidad de las impresiones es particularmente marcada. Se debe a la disparidad de las modalidades sensoriales que deben mantenerse juntas, pero también al desfase entre las situaciones que con el tiempo llegan a nutrir esta representación. Muy a menudo, y especialmente en niños autistas, el resultado es una Representación de la Cosa frágil, siempre en peligro de desmoronarse. Por lo tanto, para él, el uso de un prototipo fijo que dé lugar a repeticiones sin variación es a menudo la única forma de evitar la desintegración. Y para que la Representación de la Cosa pueda adquirir la coherencia y la flexibilidad necesarias para su implementación exitosa en la psiquis de un individuo, debe estar asociada con una palabra del adulto. Así, en mi opinión, en la cura, la interpretación construye la Representación de la Cosa, no la traduce. Le da su unidad y forma y evita que se desmorone. En el ejemplo de las barreras alineadas que denomino con el nombre

de "tren", mis palabras conectan lo que el niño ve y manipula (las barreras) con algo más que se le parece, pero a lo que no puede reducirse (una representación de tren)⁶.

A veces, este tipo de conexión ocurre espontáneamente en niños autistas. Pero luego adquiere un carácter especial. Al respecto, quisiera retomar una evocación clínica que ya he tenido oportunidad de comentar en otro lugar. Un día recibí en consulta a un niño autista de 7 años. Evita la mirada, muestra un comportamiento típico. Desde el inicio de la entrevista, corre a refugiarse detrás de un sillón, alejándose del grupo que formamos con su padre y su madre. Mientras sus padres me hablan, él permanece escondido, repeliendo cualquier intento de contacto por mi parte. Dado su temor (de hecho, estoy hablando de temor y no de angustia) nada parece posible. Sin embargo, de repente, cuando casi lo hemos olvidado, invisible, grita: "¿Qué hay de nuevo, doctor?". El tono y la dicción no dejan lugar a dudas: se trata de una ecolalia diferida de las palabras de Bugs Bunny, el travieso conejo de los dibujos animados de Tex Avery. Es una manera de apelar a mi persona, que estoy en la posición de médico, y de recordar su existencia. Pero esto no es una simple provocación: su tensión interna es de otro registro. Estoy paralizado, porque me viene a la memoria que, en el dibujo animado, es bajo la amenaza del fusil que el conejo lanza descaradamente su provocación al cazador. Despreocupadamente tumbado en el umbral de su madriguera, mastica la zanahoria que le ha robado. La situación de los animales de caza es todo menos envidiable y tendrá que ser más rápido que el plomo cuando le dispare el tiro. Si este niño es Bugs Bunny, su ecolalia diferida obviamente me pone en el papel de Elmer el cazador. A pesar del respaldo de la silla, está frente a mí como un conejo a punta

de pistola. Y el "como" sigue siendo demasiado: es el conejo bajo la amenaza de la pistola. Pero ¿cómo analizar el proceso del cual la palabra es aquí la huella? Primero, con "¿Qué hay de nuevo, doctor?" la escena de la película no es evocada, es convocada. Es un renacimiento, totalmente cerrado al intercambio. No es un idioma dirigido. Es una manera de que el niño delinee lo que siente vinculándolo a otra escena que califica y representa su emoción. Esta convocatoria sin mediación permite sin embargo un primer trabajo de simbolización. De hecho, la repetición deliberada de un susto sufrido construye una suerte de encuadre (no me atrevo a hablar de conexión), según un proceso comparable a la descripción propuesta en *Más allá del principio del placer* sobre el sueño traumático: pronunciando "¿Qué hay de nuevo, doctor?" el niño recuerda el susto que experimentó frente al dibujo animado cuando lo vio por primera vez. Pero esta vez lo domina ya que es él quien lo provoca. Además, la repetición, la puesta de nuevo en juego controlada del miedo de antaño permite recuperar lo vivido que surge en el encuentro actual conmigo. Para este niño, es una forma de nombrar lo que siente. Sin embargo, en su uso de la cita, la dimensión de actualizar la escena de la película sigue siendo muy importante. Cuando habla así, es como si estuviera hipnotizado, como si volviera a sentir lo que siente cada vez que ve el dibujo animado. Lo que llama la atención en este uso del lenguaje es la participación de la reactivación sensorial, la puesta en juego de las habilidades motoras, la fijeza y el abandono de la interacción.

Esta situación particular (y el valor sensoriomotor que conserva el lenguaje para un niño autista) cambia considerablemente el valor que a veces puede tomar el lenguaje adulto cuando se dirige a él. Puede tener un efecto casi hipnótico



Si un niño hace lo mismo dos veces, el valor de su comportamiento puede ser diferente. Todo depende de lo que precede y lo que sigue. Como habrán comprendido, la formación como analista te hace especialmente sensible a las pequeñas diferencias.

en el niño. Esto me recuerda a una madre que solía cantar una canción infantil. Cada vez el efecto era inmediato e irremediable. Apenas comenzaba la madre, su pequeña niña no podía evitar imitar los gestos y bailar mientras acompañaba las palabras, como si obedeciera a un automatismo sonámbulo. No parecía tener ninguna habilidad para dejar en suspenso, ninguna habilidad para inhibir. Del mismo modo, en otras circunstancias, cuando un niño autista tiene algo en la mano aunque no tenga ganas de darlo, a veces basta con decirle "da" para que no pueda evitar darlo, como a pesar de sí mismo, lo que sin embargo le gustaría conservar. Aquí nuevamente obedece a

un lenguaje que entrena su motricidad. Como el niño muy pequeño que, cuando dices "muy bien", no puede evitar aplaudir. Para el niño autista, el lenguaje tiene efectos muy específicos. Hay uno, descubierto muy pronto por Kanner. Este es el vínculo que se mantiene entre la palabra y la situación de su primer uso. Cada palabra parece ligada a la situación específica en la que apareció y su poder para generalizar y vincular diferentes situaciones es a menudo muy limitado. Lo vemos de manera caricaturesca en la forma en que Donald, el primer niño autista observado por Kanner, tomó ese "sí" que significaba "llévame sobre tus hombros". Esto se debe a que su padre probablemente

le había preguntado un día: "¿Quieres que te lleve en los hombros, Donald? ¿Sí?" y que Donald probablemente había respondido "¿sí?" en una ecolalia inmediata. El padre entonces le había subido sobre sus hombros y para Donald, el "sí" había expresado entonces de manera inequívoca, intangible y definitiva el deseo de ser subido sobre sus hombros. Este acoplamiento-asociación entre la palabra y la situación, cuando se relaja un poco, permite al niño el uso referencial de un lenguaje en el que la palabra designa ciertamente un tipo particular de objeto, pero donde cada nuevo representante puede sin embargo ser ligeramente diferente del anterior⁷.

Pero volviendo al uso de la palabra tren, cuando la palabra usada designa un objeto concreto (y no un afecto), el término puede desencadenar un proceso de metáfora que puede contrarrestar el desmantelamiento.

TEORÍAS PARA REFLEXIONAR

Ahora me gustaría explicar las diferentes perspectivas teóricas que permiten dar sentido y coherencia a lo que observamos frente a un niño autista durante una sesión. En primer lugar, diré sin reparo que no hay una teoría sino varias y que a veces son contradictorias. No creo que esta contradicción provenga sólo de una falta de rigor o de un gusto por el eclecticismo que me fuera propio. Está relacionado con el hecho de que durante una misma sesión el registro en el que cae la conducta de un niño autista varía según las dificultades globales a las que se enfrenta. Es incluso una de las características de su trastorno. Cuanto más cómodas sean para él las condiciones

⁶ Tanto el comentario autodirigido como la interpretación tienen el efecto de dar credibilidad, de estabilizar la Representación de la Cosa vinculándola al *hic et nunc*. Dan sentido a lo visible en el *hic et nunc* identificándolo con una situación comparable del pasado. Desde este punto de vista, como veremos en el capítulo dedicado más ampliamente al lenguaje en el tratamiento, la interpretación que hace Melanie Klein de Dick ("El tren Dick entra en la estación Mamá") pone en juego referentes representados (Dick, Mamá) que permiten que el objeto percibido (el tren con el que juega el niño, el hueco de la ventana) adquiera la dimensión de "valor para": lo percibido evoca, suscita, reclama una representación que remite a un actualizable que sin embargo no puede ser actualizable en este caso.

⁷ Lo que evidentemente falta en este uso del lenguaje es lo que se encuentra muy temprano en el niño y le permite decir "otra vez" o "sacabó", es decir, algo que manifieste el reconocimiento por parte del sujeto de un afecto relativo a un estado del mundo sin vincular nada a una situación particular. Para cualquier niño, "otra vez" significa "reconozco que se ha detenido y quiero que vuelva a empezar" sin especificar ninguna caracterización de lo que se ha detenido. De igual forma "sacabó" significa "noto que se ha parado y hago el duelo de lo que no se reanuda, pero me da un poco de tristeza". Y ahí también, la palabra no dice nada acerca de las características objetivas de la situación en la que figura. El término solo dice algo sobre el afecto del sujeto frente al cambio en el mundo. Esta imposibilidad de usar una palabra para las cosas que cambian en parte conduce a un trastorno del lenguaje particular en los niños autistas. Este es un trastorno de descontextualización. Obliga al niño a tener una palabra para cada cosa en cada contexto diferente. Donde el niño pequeño dirá "agua", el niño autista dirá "agua, un río, un baño, una gota de lluvia, el mar". Parecerá tener un vocabulario más desarrollado, más preciso y más elaborado y es cierto. Pero eso es solo porque no usa la misma palabra para referirse a cosas idénticas cuando aparecen en contextos radicalmente diferentes.

materiales en las que tiene lugar el intercambio, más evolucionada y compleja podrá ser la lógica de su simbolización y de su intercambio con el otro. A la inversa, a veces basta una pequeñez en la disposición material del marco para que todo se complique, para que su excitación se eleve y le obligue a retroceder a un funcionamiento muy primitivo. En todo momento, es necesario poder identificar las pistas que permitan determinar qué lógica es la relevante y qué otra ha dejado de serlo. Es el nivel de excitación del niño lo que determina la lógica que puede aplicar. La cuestión de la economía es, por tanto, decisiva.

Frente a niños que presentan rasgos autistas, las perspectivas teóricas que se pueden considerar son diversas. Por momentos, parece prevalecer la perspectiva kleiniana. En otros, prevalece la cuestión de la depresión esencial o de las envolturas psíquicas (Anzieu), a menudo en la línea trazada por la obra de G. Haag. La comprensión del analista se centra entonces en la forma en que, a falta de envolturas suficientemente sólidas, el niño recurre a un soporte material externo para sostenerse: en un momento particular del intercambio, lo vemos buscar repentinamente el contacto con un objeto duro (el marco de una puerta) o superficies lisas (una pared, un cuadro) como si fuera en ese momento una necesidad vital para que pudiera sentirse de nuevo existiendo. A veces, es de nuevo la angustia de la caída la que se manifiesta, o la del estallido, del licuarse o del sentirse invadido. Es un sentimiento de inestabilidad que afecta la consistencia o los contornos del continuo somatopsíquico. Se trata de un evento catastrófico que, para ser puesto en palabras, toma prestada la forma de enunciados sin verdadero sujeto gramatical, como es necesario para expresar un cambio de tiempo o una eventualidad meteorológica (“está lloviendo”, “está nevando”, “ha caído un rayo”). Este tipo de ansiedad perseverante también puede expresarse mediante variaciones tónicas extremas (exceso de tensión o relajación absoluta). A veces, el niño puede parecer abrumado por un repentino cansancio que le obliga a tumbarse en el suelo como si hubiera perdi-

do toda consistencia. Por supuesto, esto debe ser visto como el efecto de una primera reanudación psíquica del desmantelamiento mencionado anteriormente. El valor de este renacimiento psíquico es en sí mismo variable. A veces, lo que pudo haber sido una experiencia de desmantelamiento, puede haberse convertido en una defensa que permite al niño escapar de otras ansiedades de un nivel más evolucionado.

En este sentido, sería erróneo creer que estas perturbaciones de la envoltura son tan arcaicas que el sujeto que las padece aún no tiene un lugar para pensar en los demás y que, en definitiva, para él la alteridad no tiene estatus. Sin embargo, nada más lejos. Por un lado, si el otro no existiera en absoluto, el niño no sería capaz de manifestar algunos de los miedos primitivos y formas de hacer las cosas que le vemos expresar. Por lo tanto, para temer sentirse invadido por el otro, no hace falta que uno esté seguro de sus contornos. Pero también debemos otorgar al otro un cierto estatus, precisamente el de invasor. Solo puedes sentirte invadido por alguien que está fuera de ti. Asimismo, en ciertos rituales arcaicos, cuando el niño se acerca para poner su cabeza contra la del adulto y éste la acaricia, no deja de ser una forma de querer tener acceso a algo que no es uno mismo, sin que la individualidad del otro se plantee como tal, claramente distinta de la propia. Es nuevamente este tipo de relación de separación sin individualidad constituida lo que lleva al niño autista a utilizar la mano ajena como una herramienta que le pertenecería. Queda, sin embargo, que si el sujeto no está seguro de los límites de su identidad somatopsíquica, ni de una diferencia suficientemente estable entre interior y exterior y tampoco de un sentimiento de continuidad y sus envolturas permanecen porosas y frágiles, le resulta difícil construir representaciones operativas de sus objetos, en el sentido psicoanalítico del término. Estos objetos de amor, para constituirse en representación, deben ciertamente gozar de un estado de exterioridad. Y para eso es necesario que el sujeto pueda contar con el establecimiento de un cierto límite entre él y los

demás. Posteriormente, como sabemos, es el juego de introyección y proyección lo que permitirá que estas representaciones de los objetos de amor se vuelvan más claras y estabilizadas. Pero el establecimiento de estas representaciones, como el subsiguiente juego de proyección e introyección, presupone que el sujeto tiene contornos somatopsíquicos suficientemente estables.

Sin embargo, hay momentos en la sesión en que las condiciones reunidas permiten al niño poner en juego representaciones que invocan estos objetos de amor. Y el paso de una situación en la que el niño se expresa a través de su tono a otra en la que va a organizar un juego en el que podemos leer la expresión de movimientos psíquicos más evolucionados suele ser brusco. Entonces, cuando un niño que muestra una especie de descompensación tónica se encuentra apoyado directamente y se estira en el suelo puede calmar en parte sus ansiedades de abandono, disfrutar de la regresión y encontrar juegos que le permitan interactuar con los demás. Puede, por ejemplo, empezar a balbucear o cantar y empezar a interactuar con personajes imaginarios o con los adultos frente a los que se encuentra. De repente, algo se interpone entre la representación y el destino: en este tipo de circunstancias, aunque el niño parezca jugar solo, permanece interiormente ligado al pensamiento y a la imagen de otro.

En ocasiones, cuando el niño está en tal disposición, puede producirse de repente un intercambio basado en el juego manipulativo que el niño inicia con objetos “no figurativos”, inanimados (que contrastan por su falta de simbolismo directo con las figurillas de animales o seres humanos). Podemos entonces seguir cómo este juego sensoriomotor practicado por el niño constituye una primera puesta en escena de sus sentimientos tónicos o emocionales (sensación de ser sostenido, de ser soltado, de resbalar, de caer o incluso de retener eso que tiene en él mismo) sin que su cuerpo sea directamente requerido esta vez.

Finalmente, cuando en el intercambio y la interacción el otro se convierte realmente en alguien, todavía están sur-

giendo nuevas configuraciones. Lo observo por mi parte en las circunstancias en que, tomando como punto de partida del intercambio un objeto que ya interesa al niño, perturbo su juego espontáneo para hacer del objeto que está manipulando el objetivo de una alternancia entre nosotros. A veces, incluso se hace posible que se desarrolle un fugaz escenario de conflicto.

En todo momento, se debe estar atento a la diversidad de perspectivas interpretativas. Porque cuando captamos los cambios de registro del niño, fomentamos su desarrollo dándole la sensación de que lo estamos siguiendo en la diversidad de sus movimientos. Y la sensación de ser comprendido le anima a disfrutar hablando.

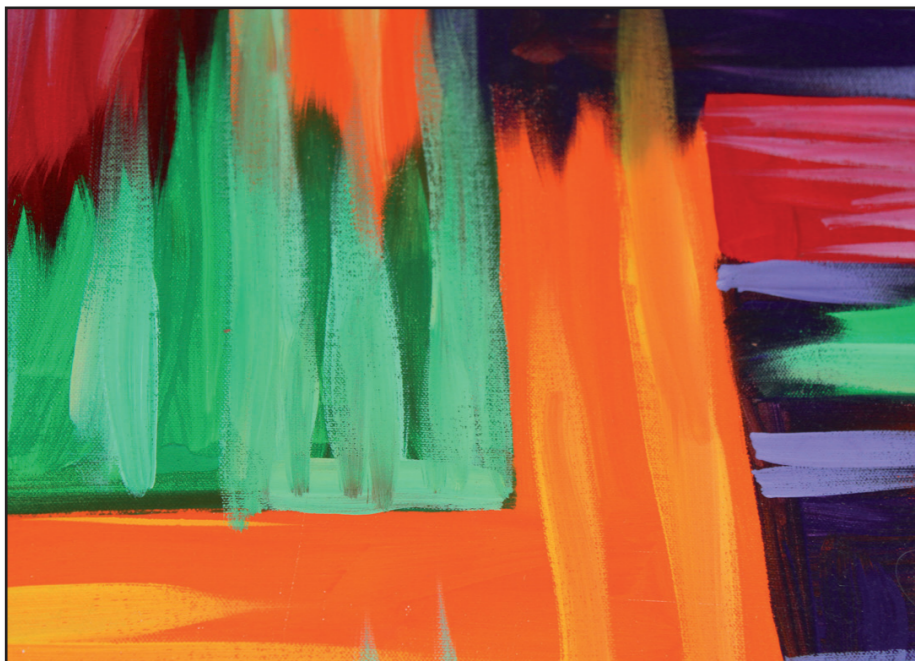
Evidentemente, lo que importa es lo que siente el niño y lo que hace sentir a los que le rodean. Cuando el trabajo se realiza en presencia de los padres, es evidentemente determinante poder seguir el camino de los afectos y el valor que estos adquieren a lo largo de la sesión. Muchas veces, lo que el niño logra esbozar hace eco de su sentimiento de soledad, de su dificultad para comprender lo que le preocupa o lo que le gustaría. Estos movimientos se expresan a veces directamente en los intercambios y a veces a través del juego. Este juego puede no ser completamente simbólico. Todo depende de la libertad que el niño logre tomar en relación con los objetos que está manipulando. Con biberones o cubiertos, la gama de escenarios se limita a las comidas que se dan o se rechazan y, por lo general, se produce poca variación. Sin embargo, sucede que ciertos movimientos entre madre e hijo pueden llevar al niño a establecer una situación fructífera en la que el terapeuta queda como excluido de una escena que sucede frente a él. Madre e hijo están jugando, el terapeuta se queda allí. Y el hecho de que pueda vivirlo, tomar conciencia de ello y expresar que, sin embargo, puede seguir viviendo y pensando nos permite introducir el primer esbozo de una configuración con tres personajes. En este tipo de situación, el niño se esfuerza por hacer que el terapeuta experimente un equivalente de lo que él mismo experimenta cuando se

siente confrontado con una madre que está interesada en alguien que no es él. Y si esta dimensión puede revelarse, a menudo resulta claro que la dimensión triangular de la configuración edípica no está tan lejos como podría pensarse. Llegamos entonces a ciertas dimensiones psíquicas que también encontramos en el niño neurótico. Aquí, como siempre, toda la cuestión es saber qué podemos transmitirle al niño.

EL PAPEL DE LA ANALIDAD EN LA CONSTRUCCIÓN DE LAS REPRESENTACIONES

En el juego con los niños que salen del autismo, me llamó la atención, con cierta frecuencia, que era en torno a la analidad y al juego con la “caca” que se producía la transición desde una perspectiva manipulativa y sensoriomotora a una perspectiva propiamente representacional. Recuerdo a varios niños para los que queda así definida, ya sea después de manipulaciones destinadas a despegar y luego unir pequeños terrones a un bloque de plastilina o después de diversas consideraciones sobre los “retretes”, un juego en torno a las representaciones y la puesta en circulación de escenas que involucran a un padre y una madre y un niño. A menudo, me he preguntado sobre el lugar fundacional de la analidad en el establecimiento de representaciones antropomórficas en el autismo. También me parece que probablemente no haya una sola razón que esgrimir para entender el fenómeno, sino todo un conjunto. En primer lugar, está el hecho de que el esfínter anal es el que demuestra un dominio considerable en mantener dentro lo que se considera bueno y sacar lo que se considera malo. Pero también es el primer momento en que el niño acepta perder, separarse de algo que hasta entonces le pertenecía para dejarlo al alcance de los demás. Es un regalo, ciertamente, pero es un regalo afectado por una dualidad de valores que permite a quien se desprende de él no “perder” ni su contorno ni su identidad. En parte, es una pérdida indolora y muy valorada. Sin duda, es la conjunción de todas estas dimensiones la que permite comprender el papel decisivo de la analidad a la hora de

poner en juego las representaciones antropomórficas en los niños autistas. Ahora, ¿qué decir de la etapa precedente? ¿Deberíamos pensar que está desprovista de cualquier tipo de representación? Ciertamente, no. En primer lugar, todo tiene que ver con “significantes formales”, para retomar el término que Anzieu tomó prestado de Rosolato. Se trata de todo lo que puede acompañar a la angustia perseverante que manifiesta el niño cuando su conducta muestra que teme romperse, derrumbarse, derramarse... Son sensaciones que resultan, por ejemplo, del terror inesperado que puede apoderarse de él ante un charco de agua o al dejar caer un juego de lápices de un bote, estos se derraman por el suelo y lo vemos embargado por una excitación que nada logra calmar. Por el contrario, se trata de un reagrupamiento cuando el niño parece experimentar un placer particular en la conexión que se produce por el ritmo y el retorno, a intervalos regulares, de los mismos valores o de las mismas ilustraciones. Es también este sentimiento de continuidad lo que le da al niño la mano que se coloca suavemente sobre su espalda y que de repente le da un apoyo que le permite calmarse y “reconstruirse”. Pero en cualquier caso, como vemos, todas estas sensaciones y las representaciones que suponemos asociadas a ellas se refieren al cuerpo del sujeto, a sus deformaciones o al establecimiento de su continuidad. En efecto, es mediante el recurso a la analidad y el recurso a una exoneración psíquicamente equivalente a un nacimiento, que se inicia el paso del sujeto a algo distinto de sí mismo (todavía no me atrevo a decir el objeto). Además, si volvemos a los juegos más frecuentes de la etapa sensoriomotriz, las interminables experiencias que empujan al niño a llenar y luego vaciar un recipiente, podemos ver allí una fase inicial de búsqueda de proyección y dominio: llenando y vaciando un recipiente, el niño trabaja por proyección sobre la cuestión de los límites de su propio cuerpo. Busca ver cómo un recipiente permanece idéntico a sí mismo, esté vacío o lleno. Pero en este punto de su evolución, no se trata todavía de dotar al objeto de una capacidad de llenarse o de vaciarse:



En este espacio mi interés no se centra en lo que el niño es capaz o incapaz de hacer. Se trata de la secuencia de eventos que ocurren. Cada sesión sirve como historia.

es él quien llena o vacía el portalápices, no es todavía el ogro o el cocodrilo los que se llenan o se vacían con los seres de carne que ingieren.

Sin embargo, hay un objeto que me parece intermedio entre el registro de la manipulación sensoriomotora y el registro del juego simbólico provisto de representaciones. Es el que se juega con un coche pequeño. También conocemos el entusiasmo de los niños autistas por los dispositivos mecánicos. Me parece que si tratamos de entender el porqué de este hecho, hay que buscarlo del lado del “casi humano”, pero manipulado por el humano. De hecho, un coche, como un ser humano, tiene una autonomía de ruido y movimiento. Pero, sin embargo, a diferencia de los seres humanos y los animales, estos objetos particulares sólo pueden recibir estas marcas de “vida” recurriendo a los seres humanos: es el niño, porque él lo empuja, quien hace que el cochecito arranque o haga ruido. Al contrario de lo que puede ser cuando un niño juega con una vaca o un títere, las realizaciones que el objeto autoriza son fijas, estereotipadas. Forman un repertorio cerrado. Además, dependen estrechamente de la actividad del niño, de su manipulación: en ningún momento

podemos concebir que el ruido y el movimiento de una grúa, un camión o un coche sea “autónomo”, independiente de los impulsos proporcionados por el humano. Al contrario de lo que ocurre con un títere o un osito de peluche, los movimientos y ruidos del objeto mecánico son a la vez determinados y, desde el punto de vista de lo que es en realidad (cuando no son efigies), verdaderamente independientes del control del niño.

LA SESIÓN COMO LUGAR DE SECUENCIAS

Para mí como analista, todo parte pues del individuo en la situación única de la sesión en curso en un momento dado. Se trata entonces de comparar para identificar diferencias cualitativas y luego tratar de generalizar paso a paso. Primero, con el mismo paciente en diferentes momentos de la sesión y tratamiento; luego, con más pacientes. Por lo tanto, el enfoque es fundamentalmente cualitativo. Ciertamente, no procede por experimentación o por revisión de casos, cuyo número permitiría establecer estadísticas. No es cuantitativo. Uno puede discutir el rigor de la misma. Ciertamente, como escribió Aristóteles, “Sólo hay ciencia de lo general”. Sin embargo, también agregé “pero

sólo existe lo particular”. Cuando se trabaja a partir de situaciones particulares, obviamente es difícil llegar a números suficientes para argumentar sólidamente un punto de vista. Por otra parte, como sabemos desde K. Popper, los hechos que confirman una ley general no prueban nada. Incluso si son en gran número, tales hechos no prueban nada. Los únicos hechos que hacen avanzar la reflexión son aquellos que constituyen contraejemplos a la perspectiva teórica comúnmente aceptada. Huelga decir que para esta búsqueda del contraejemplo el psicoanalista ocupa un lugar predilecto. Los tratamientos permiten la recopilación de nuevos datos longitudinales, a menudo durante muchos años y en un marco estable. Lo que allí observamos contraviene con frecuencia lo más común a priori. Al menos, cuando se trata de autismo.

En general, por lo tanto, el método analítico se basa en un lugar de observación específico y circunscrito: el espacio de la sesión y lo que allí sucede. Como psicoanalista y a diferencia de otros intervinientes, en este espacio mi interés no se centra en lo que el niño es capaz o incapaz de hacer. Se trata de la secuencia de eventos que ocurren. Cada sesión sirve como historia. Esta es una diferencia esencial con otros enfoques terapéuticos (logopedia o psicomotricidad, por ejemplo). Para un analista, lo que define el valor de una determinada conducta es la forma en que puede establecerse el vínculo con lo que le precede o le sigue. Es la sucesión de los acontecimientos psíquicos y su encarnación en el escenario del juego y del intercambio con los otros lo que revela el modo en que el niño se organiza en su relación con el adulto (su recuerdo de la sesión) según lo que ambos pudieron experimentar en situaciones paralelas durante otras sesiones (su memoria de la transferencia). E incluso si un niño hace lo mismo dos veces, el valor de su comportamiento puede ser diferente. Todo depende de lo que precede y lo que sigue. Como habrán comprendido, la formación como analista te hace especialmente sensible a las pequeñas diferencias. La forma en que, en un momento de la sesión, un niño se organiza en el procesamiento de los flujos que le

llegan del entorno que le rodea, la forma en que define y delimita sus espacios no siempre es la misma. Lo mismo ocurre con las estrategias compensatorias que le permiten afrontar las dificultades que le son propias. Lo mismo se aplica a su evolución a lo largo del tratamiento. Finalmente, lo mismo ocurre con la historia que se teje entre padres e hijos y la forma en que los padres representan el vínculo que los une a su hijo. Es la toma en cuenta de estas diferencias lo que finalmente permite comprender por qué un niño puede hacer una cosa tan complicada en un momento dado, mientras que otra que hubiera creído más sencilla no le es accesible.

LA BRÚJULA CONTRATRANSFERENCIAL

A los ojos de la ciencia, la perspectiva analítica tiene una desventaja aún mayor. Se debe al decidido sesgo de la subjetividad. Cuando reflexiono sobre lo sucedido en una sesión con un niño, no trato de describir los hechos con una preocupación por la objetividad sino desde lo que él me hace sentir. En otras palabras, desde el análisis de mi contratransferencia. Es la vinculación de lo que siento y lo que veo lo que me permite hacer hipótesis sobre el pensamiento que anima al niño, lo que él mismo puede sentir y tratar de actuar en la relación. Podría pensarse que esta forma de hacer las cosas, que rompe con el recurso tanto a la objetividad como a la medida cuantificada, queda sujeta a los caprichos de la arbitrariedad y el azar. Yo no lo pienso. Es subjetivo, por supuesto. Sin embargo, no carece de regularidad. En general, la atención prestada a las inflexiones de la contratransferencia es decisiva. A menudo, si logramos identificar los vagos momentos de culpa o depresión que sentimos ante un niño que nos decimos no cambia o retrocede y nombrarlos como tales y luego relacionarlos precisamente con un evento específico que se presentó en el material de la sesión donde uno experimenta estos afectos desagradables, nos permite considerar el curso de un tratamiento de manera diferente. Para el terapeuta, la toma de conciencia de un momento de preocupación, incluso banal y benigno, cuando puede relacionarse con una emergencia

clínica, puede ser el punto de partida para un redespigamiento decisivo. Pero para lograrlo es necesario acogerlo, luego considerarlo no como un simple estado de ánimo sino como un indicador, una brújula que permite definir un estado de la relación entre el terapeuta y el niño. Arroja luz sobre la posición que cada uno ocupa en relación con el otro.

SER ANALISTA FRENTE AL NIÑO AUTISTA

Una de las cuestiones decisivas a la hora de trabajar con un niño que presenta rasgos autistas es que la excitación que provoca la presencia de un extraño (el terapeuta) se vaya organizando paulatinamente. En una visión psicoanalítica clásica, este movimiento depende de dos cosas. Por un lado, la existencia de lo que se conviene en llamar envolturas, es decir la existencia para el sujeto de una base somatopsíquica que le da la sensación de estar dotado de una identidad capaz de resistir los caprichos de las sensaciones excitantes que el mundo (interno y externo) puede hacerle experimentar. Por otro lado, las representaciones, es decir, los rastros de memoria ligados a su práctica de vínculo con los otros y susceptibles de ser movilizados para filtrar, organizar y ordenar estos movimientos que el mundo le hace experimentar. Esta contención de la excitación y este vínculo con las representaciones está en el origen del cambio cualitativo que permite pasar de la excitación a la organización de la pulsión.

Como analista, mi forma de entender los acontecimientos se basa en todo momento en una concepción económica de la psique del niño. Aprehendo cualquier manifestación de su parte, cualquier comportamiento, sobre la base de una hipótesis fundamental proporcionada por Freud en el *Proyecto de una Psicología para Neurólogos*. Se basa en la metáfora del arco reflejo y postula que toda actividad psíquica es una forma de alargar el camino que separa la excitación creada por un estímulo externo o interno del resultado motor que permite descargarla. En la acción refleja, esta trayectoria se reduce evidentemente a nada. En la sesión, la referencia (económica) al

arco reflejo permite considerar todos los comportamientos del niño, incluyendo sus producciones simbólicas, como una forma de equilibrarse en relación con la excitación interna provocada por su relación con el otro y los pensamientos y representaciones que esta relación puede suscitar en él. Se trata pues de identificar, en el momento en que ocurre algo, cuáles pudieron ser los desencadenantes y cuáles son las dificultades encontradas en el tratamiento de la excitación. No hace falta decir que, a veces, cuando la excitación inicial es demasiado fuerte, provoca un desmantelamiento de la psique. El niño entonces sólo puede reaccionar bruscamente con una acción que no tiene otro objeto que el de exonerarlo de una carga insostenible. Esto es lo que ocurre al menos al principio del trabajo con este tipo de niños.

Su desorden hace que no puedan apoyarse en el otro para apaciguar la excitación interna que les provoca su contacto con el mundo o lo que sucede en su interior. En cuanto un niño autista se encuentra frente a alguien diferente, esto genera en él tal excitación que muy a menudo solo le lleva a producir violentas descargas motrices, estereotipias o a refugiarse en la postración. Su permeabilidad a los estímulos externos es tan grande que es inmediatamente el asiento de insostenibles variaciones de excitación. Ante esto, su único recurso es una descarga total, no modulada, no resuelta, sin placer alguno y sin investir la huella o el producto al que el gesto puede dar lugar. Desde un punto de vista psicoanalítico, obviamente, si aceptamos decir las cosas de manera sencilla, el objetivo del trabajo es favorecer la organización de esta excitación, hacer que se convierta en pulsión y que, una vez esto ocurra, las dimensiones de la libido y la agresividad puedan imbricarse. En otras palabras, la pulsión debe convertirse en un material energético y dejar de ser sólo la fuente de un malestar del que sólo habría que librarse. En esta búsqueda de un efecto económico (relacionado con la excitación) y dinámico (en la búsqueda de una imbricación de fuerzas pulsionales propiamente establecidas), el objetivo terapéutico del trabajo con el niño au-

tista no es fundamentalmente diferente del de cualquier otro tipo de tratamiento. Simplemente, aquí, las cosas son extremas. Además, el estado interno del objeto es muy difícil de determinar. En cierto sentido, cuando el niño es presa de la excitación o el retraimiento de forma casi absoluta, no se da este espacio interno. Aquí hay una paradoja clínica: el proceso terapéutico apunta a dar lugar a una organización pulsional mientras que el objeto de amor interno no tiene estatus en el niño y clásicamente se admite que no puede haber pulsión sin objeto. Para favorecer este movimiento, el analista debe tender a mimetizarse con la masa de objetos que lo rodean. Puede tomar la forma de lo que una vez llamé la actitud de una niñera dormida. El terapeuta se convierte entonces en un ambiente más que en una persona, evitando así que el niño se enfrente a lo que lo convierte en alguien diferente de lo que es él mismo. También le muestra que no podemos ser destruidos por los movimientos del otro y que podemos acogerlos en la pasividad y la contención soñadora. Sin embargo, si el terapeuta falla y la diferencia que el niño percibe con el otro se hace evidente, la excitación aumenta. Entonces hace imposible la construcción de la pulsión y la entrada en la simbolización. Toda la paradoja es, obviamente, que este trabajo, cuyo objeto es promover la imbricación pulsional, comienza en una situación en la que no hay pulsión sino excitación, cuya mutación primero debe ser estimulada para que se transforme en otra cosa. Para lograrlo, todo depende de la posición del analista. Debe poder jugar con su condición de objeto externo y modular constantemente su grado de alteridad según las inflexiones del juego y la receptividad del niño. Porque se trata de evitar al niño una confrontación demasiado directa con la alteridad, pero sin por ello desaparecer uno mismo. Concretamente, esto significa, por ejemplo, se-

guirlo en sus movimientos y sus intentos, comentarlo con moderación para que pueda sentir todo lo que se le devuelve como un efecto secundario de sus propios movimientos. Podemos observarlo y solo puntuar su actividad con unas pocas palabras sobre los aspectos más destacados de su propio ritmo. En ese momento, en paralelo, el otro encuentra un lugar en su aún solitario juego. Cualquier trabajo que apunte a la imbricación de la pulsión debe promover el surgimiento del placer libidinal. Lo que prima entonces es el descubrimiento de un placer compartido con un adulto. En cuanto al placer libidinal, inicialmente no es tanto el de jugar con el otro como el de jugar frente al otro, bajo su mirada. Es una forma de involucrarse como un jugador observado por el otro. Gracias a este placer experimentado, el niño accede en parte a renunciar a la satisfacción más directa y aún más solitaria que le proporciona la sensación inmediata de la realización del movimiento. Deja el dominio del placer inmediato ligado a las sensaciones que siente (autosensorialidad) para pasar al de compartir con el otro en el juego consigo mismo (autoerotismo). Aquí, en ciertos aspectos, la situación recuerda a la que se observa en un niño de cuatro meses, cuando se logra establecer en ese momento una puesta en común de juegos sensoriomotores (empujar, golpear, hacer que se muevan alternativamente), a pesar de no poder poner en juego la representación y los juegos con personajes, por ejemplo. Sin embargo, en un niño autista (y al contrario de lo que sucede en un niño de cuatro meses) el apoyo en el adulto en la organización de la excitación en la pulsión, seguido de la búsqueda de una imbricación pulsional, está sujeto a severas restricciones impuestas por diversas limitaciones instrumentales. Son particularmente debilitantes cualquiera que sea el juego. Toda la dificultad radica en el hecho de que el

niño puede disfrutar de ser él mismo en el juego sin que todo pase por la descarga motriz.

Como podemos ver, desde un punto de vista técnico, la atención del analista está constantemente movilizada por la necesidad de definir su peso objetal en la transferencia, a veces orientándose hacia el estatus de ambiente o niñera dormida, a veces por el contrario, instituyéndose como un objeto más claramente definido que puede entonces constituirse en el blanco de un movimiento instintivo de libido o de agresividad.

Después del período que acabo de describir, hay otro en el que el placer libidinal puede hacerse más complejo para convertirse en el de jugar con el otro en una alternancia de roles y lugares mejor definida. Esto da lugar gradualmente a los juegos que practican todos los niños alrededor del año y que J. Bruner ha descrito notablemente como la primera etapa de una organización social necesaria para el posterior establecimiento del lenguaje. El juego compartido se apoya esta vez en una complementariedad de roles.

Sin embargo, obviamente, no puede haber organización pulsional si no se tiene en cuenta la agresión. Pero hay una secuencia de etapas. Y a menudo se necesita mucho tiempo para que el juego pueda cambiar, para que el analista sea llevado a redefinir los contornos del objeto y organizar momentos de broma. Las bromas pretenden dar al niño la oportunidad de transformar la agresión traviesa que el terapeuta puede poner en sus provocaciones en una respuesta que incorpore un elemento de libido imbricada. Es obviamente esta conflictualidad la que es decisiva. En este registro, la forma más benigna está constituida, como mostraré a continuación, por la organización de un formato (de un juego de alternancia) que, una vez instalado y repetido, es deliberadamente perturbado por el terapeuta. ●

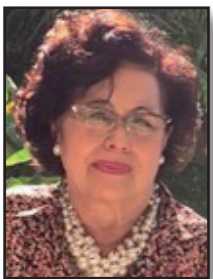
La importancia del Método de Observación de Bebés Esther Bick ante los riesgos psíquicos del bebé en sufrimiento

“Nada aquí es para lágrimas, ni arrepentimientos o golpear el pecho, sin debilidad, sin desdén, culpa o reproche; nada más que amabilidad y lealtad.”
Milton

“Nada más que compasión, respeto ante el sufrimiento psíquico, compromiso ético y fe en el poder transformador del psicoanálisis.”
Alicia Beatriz Dorado de Lisondo.

– Alicia Beatriz Dorado de Lisondo –

**Analista didacta de la Sociedade de Psicanálise de Campinas (SBPCamp).
Docente de la Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP).^{1 2}
(São Paulo, Brasil)**



El método de Observación de Bebés (O.B.), creado por Esther Bick (1962 y 1964), es una experiencia formativa que pretende mejorar las herramientas psicoanalíticas

y las habilidades de observación de los analistas en formación de la profesión imposible, en el contacto y comprensión de las propias emociones (Nemas y Urman, 2012) y la propia turbulencia emocional (Harris, 2012). Este método es una herramienta útil para la auto-observación.

No es posible concebir el método O.B. Esther Bick sin estos tres momentos: 1. Observación semanal, en casa o en la institución donde se encuentra el bebé, durante una hora; 2. Relato escrito

to y detallado de la experiencia, incluidas las experiencias y sucesos en la mente del observador, su trabajo de sueño alfa (Bion, 1992); 3. Participación en el grupo de discusión semanal, coordinado por un analista experimentado.

La O.B. ofrece la oportunidad de escuchar el lenguaje no verbal y las voces del silencio. El observador hace conjeturas imaginativas y racionales, elabora hipótesis, valora su trabajo onírico que aparece en su mente durante la observación. Este trabajo de sueño alfa, como los lapsus, es una puerta para vislumbrar el entrelazamiento inconsciente en el campo observacional.

La O.B. permitirá esculpir la identidad analítica, siempre inacabada, porque el analista tendrá mayores recursos para observar al bebé que está dentro de sí mismo, lo arcaico en el *infans*, en el adolescente y en el paciente adulto.

El observador participa activamente del campo de la observación. Los padres aprenden de nuestro papel. La apuesta pulsional del analista es importante, como dice Marucco (1998), porque al enfocarnos al bebé y su entorno, con atención calificada y pasión por el método, mostramos nuestro interés. El bebé será la majestad.

Según Meltzer (1975a y 1975b), cuando la madre no ofrece atención calificada al niño, la mente puede desmantelarse. Es como si entre los ladrillos apilados para construir el aparato mental no hubiera cemento y este se desmorona. La atención calificada del cuidador funciona como cemento. Es de fundamental importancia que el bebé se convierta en sujeto en un proceso de alfabetización (Lisondo, 2004, 2019 y 2022).

Construyendo el objeto de observación y centrándonos en el bebé y sus relaciones, situamos al bebé como protagonista principal de la escena. Así, los padres, identificados con el observador, pueden sensibilizarse sobre la fragilidad, las capacidades, el sufrimiento y las potencialidades del bebé.

Este método no se propone objetivos terapéuticos, a pesar de que la experiencia de la O.B. puede tener efectos terapéuticos.

ALCANCE Y LIMITACIONES DE LA OBSERVACIÓN DE BEBÉS, MÉTODO ESTHER BICK

Muchas son las funciones del Observador Psicoanalista en la O.B. Cito algunas:
- La construcción del *setting* metapsico-



Los padres, identificados con el observador, pueden sensibilizarse sobre la fragilidad, las capacidades, el sufrimiento y las potencialidades del bebé.

lógico que ofrece regularidad, constancia, previsibilidad (Meltzer, 1988; Green, 2008 y 2012; Quinodoz, 1993; Férida, 1992).

- Los efectos misteriosos e inefables del encuentro humano, con un ser analizado, en la relación intersubjetiva que permite una experiencia de continencia inédita.

- La comunicación inconsciente.

- La comunicación conectiva (Moreno, 2016).

- La comunicación por entrelazamiento (Stitzeman, 2011), que no exige la presencia física, presencial.

- La presencia de gestos interpretativos (Ogden, 1996).

- La presencia de actos interpretativos (Prat, 2022).

- El trabajo del sueño alfa del analista (Bion, 1992).

- La capacidad de soñar la experiencia.

- La creación de un tercero analítico, análogo al tercero observacional (Ogden, 1996). Una creación común en el campo observacional (C.O) (Baranger y Baranger, 1993). El tercero es más que la suma de los participantes.

- El analista como participante activo del campo analítico y del campo observacional en la O.B. (Baranger y Baranger, 1993).

- El analista construye el objeto analítico (Bion, 1962) y el objeto observacional.

- La pasión por el Método analítico y el Método de O.B.

- El placer ante la dimensión estética del encuentro humano (Meltzer, 1988). El analista vive una experiencia sensible. Durante la O.B., a partir del encuentro con el bebé y la familia, el analista experimenta sensaciones corporales, imágenes, pensamientos, alucinaciones, fenómenos somáticos, devaneos.

La epistemología de la O.B. apunta a la importancia de estas apariciones vividas por el profesional en la interacción con el tercero analítico o el tercero observacional (Neves y Kupermann, 2021).

- La fe en las transformaciones posibles (Bion, 1970).

- El registro que la familia observada tiene de su experiencia emocional inédita con la persona del analista, como un nuevo objeto (Bollas, 1992).

- El uso que el paciente o la familia hace del analista.

- Otras a investigar.

Sin duda, la experiencia de la O.B. puede ser transformadora, pero muy limitada ante un bebé en riesgo psíquico.

En los últimos años, el avance en la *tech-*

né y en la teoría ha permitido profundizar el trabajo en la intervención oportuna en la relación madre-bebé-familia (Almeida, 2006; Almeida, Silva y Marconato, 2004; Aragão y Zornig, 2009; Braconnier y Golse, 2013; Campana, Lerner y David, 2015; Crespín, 2004; Golse, 2001, 2002, 2005 y 2021; Houzel, 2019; Laznik, 2013 y 2021; Lerner et.al., 2010; Muratori y Maestro, 2007; Silva, 2002 y 2013; Wanderley, Ca-tão y Oliveira (Orgs.), 2018).

Cuanto más tempranamente se inicia la intervención, más prometedoras son las conquistas terapéuticas y la posibilidad de una verdadera prevención para evitar la cristalización de los estados del espectro autista.

Muchos trabajos psicoanalíticos han mapeado señales de riesgo psíquico en el desarrollo emocional del *infans* (Machado et. al., 2014; Batistelli et. al., 2014; Muratori y Maestro, 2007).

Indicadores clínicos de riesgo para el desarrollo infantil (IRDI) a ser aplicados por agentes de salud (enfermeros, médicos, comadronas, kinesiólogas, fonoaudiólogas, etc.) en bebés de 0 a 18 meses con 31 ítems a ser observados o preguntados al cuidador, expresando condiciones saludables referentes al vínculo con el bebé de acuerdo con ideas psicoanalíticas.

Si la díada cuidador/bebé no presenta lo que se espera que ocurra entre ellos de acuerdo con el instrumento, esto puede ser un indicador de existencia de dificultades asociadas a problemas a la edad de 3 años.

La intención es que los equipos de salud en neonatología y pediatría puedan tener formación para aplicar esos manuales con los indicadores de riesgo. Al detectar la ausencia de al menos 2 indicadores entre los 31 ítems de IRDI la familia debería ser derivada con urgencia para ser tratada.

Otros autores como Houzel (2019) y Laznik (2013b) mencionan otros indicadores de riesgo: el bebé no mira a los ojos de la madre, cuidador u otro humano; no busca ni convoca al otro; está en hiperextensión, tal vez por cólicos, y no se acurruca en el regazo de la madre; presenta rigidez muscular; no sonríe; no balbucea; no explora los objetos; no al-

canza el tercer tiempo del circuito pulsional buscando activamente al objeto, en una experiencia de placer compartido; duerme muchas horas al día; presenta ataques de furia incomprensibles para el ambiente; no tolera la alimentación sólida; no acepta variedad de colores y sabores en la alimentación, la dieta es restringida y repetitiva.

Usa los objetos autistas (Tustin, 1986) de una forma idiosincrática, estereotipada, por ejemplo, queda fascinado con el movimiento, haciendo rodar en el aire las ruedas de un auto, que no puede hacer andar en el suelo.

El observador psicoanalista (O.P.), al estar semanalmente con la familia, con su escucha psíquica, su mirada entrenada, es un testigo privilegiado para observar los avatares en la constitución de la subjetividad de ese *infans*.

¿Qué hacer ante la configuración de una situación de riesgo psíquico? El observador no puede prever lo imprevisible de acuerdo con el pensamiento complejo. En la O.B. no hay interpretaciones verbales y su objetivo no es terapéutico.

Entretanto, dadas sus funciones como O.P., el analista es consciente de los riesgos del bebé para construir su subjetividad, es testigo del sufrimiento de la familia, percibe la urgencia para evitar la cristalización de los trastornos en el bebé y la desvitalización de las necesarias funciones parentales.

Eso no implica necesariamente la necesidad de interrumpir la O.B. La intervención, basada en el vínculo de confianza del O.B. con la familia, pensada en el seminario para evitar actuaciones, puede crear el espacio para presentar y sugerir a los padres un trabajo de Intervención Psicoanalítica en las relaciones del Bebé con la Familia con función terapéutica y preventiva. Otro profesional será el indicado.

Es un deber ético alertar y encaminar a los padres en una entrevista o más entrevistas, evitando fantasías persecutorias y heridas narcisistas. Si ellos no aceptan la intervención, es preciso respetarlos, esperar, continuar las observaciones y contener el dolor ante un bebé que congela potencialidades de desarrollo emocional.

Como en el análisis tradicional, la propuesta del analista para iniciar una in-

tervención es una alteración importante que tendrá sus efectos en el campo observacional.

Ser analista implica ser valiente para enfrentar riesgos.

El buen sentido del observador no permitiría que un niño corra el riesgo de caer de un balcón elevado al vacío. La postura analítica tampoco nos permite asistir al desmoronamiento psíquico de un *infans* pasivamente. ●

BIBLIOGRAFÍA

Almeida, M. M., Silva, M. C. P. y Marconato, M. M. (2004). Redes de sentido: evidência viva na intervenção precoce com pais e crianças. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 38 (3), 637-348.

Almeida, M. M. (2006). Intervenção clínica e investigação psicanalítica com pais e bebês: Vulnerabilidade e resiliência em dificuldades alimentares infantis. *O Olhar e a Escuta para compreender a primeira Infância*, 317-325. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Aragão, R. O. y Zornig, S. A. (2009). Clínica da relação pais/bebê: novos paradigmas para a psicanálise? *Pulsional, Revista de Psicanálise*, 22 (4).

Baranger, W. y Baranger, M. (1993). *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman. (Obra original publicada en 1969).

Batistelli, F. M. V., Amorim, M. L. G., Lisondo, A. B. D., Monteiro, M. H. L., Silva, M. C. P., Franca, M. T. B., Almeida, M. M. y Coimbra, R. E. L. (Orgs.) (2014). *Atendimiento psicanalítico do autismo*. São Paulo: Zagodoni.

Bick, E. (1962). Child analysis today. *The International Journal of Psychoanalysis*, 43, 238-332.

Bick, E. (1964). Notes on instant observation in psychoanalysis training. *The International Journal of Psychoanalysis*, 45, 558-566.

Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann.

Bion, W. R. (1992). *Cogitations* (F. Bion, ed.). London: Karnac.

Bollas, C. (1992). *A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não pensado*. (R. M. Bergallo, Trad.) (Obra original publicada en 1987, London: Free association books). Rio de Janeiro: Imago.

Braconnier, A. y Golse, B. (2013). *Dépression du bébé, dépression de l'adolescent*. Paris: Érès.

Campana, N., Lerner, R. y David, V. F. (2015). C.D.R.I. as an instrument to evaluate infants with developmental problems associated with autism. *Paidéia* (USP. Ribeirão Preto. Impresso), 25, 85-93.

Crespin, G. (2004). Os sinais de sofrimento precoce. *A clínica Precoce: O Nascimento do Humano*, pp. 47-75. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Fédida, P. (1992). *Nome, figura e memória: a linguagem na situação psicanalítica* (M. Gambini y C. Berliner, Trads.). São Paulo: Escuta.

Golse, B. y Dantas, D. (2001). *Insistir existir: Do ser à pessoa*. Forte da casa: Climepsi.

Golse, B. y Fernandes, M. C. (2002). *Do corpo ao pensamento*. Forte da casa: Climepsi.

Golse, B. (2005). *O desenvolvimento afectivo e intelectual da criança*. Forte da casa: Climepsi.

Golse, B. (2021). *Mi combate por los niños autistas*. Buenos Aires: Miño y Dávila.

Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea* (A. M. R. Rivarola, Trad.). São Paulo: Imago. SBPSP.

Green, A. (2012). Le cadre psychanalytique: son intériorisation chez l'analyste et son application dans la pratique. En A. Green, *La clinique psychanalytique contemporaine* (pp. 5-29). Paris: Ithaque.

Harris, M. (2012). Contribución de la observación de la interacción madre-infante: el modelo Tavistock. En J. Magagna & C. Juárez (Orgs.), *Observación de bebés: el método Esther Bick de la clínica tavis-tock*. Barcelona: Paidós.

Houzel, D. (2019). *Invisible boundaries: Psychosis and autism in children and adolescents*. London: Routledge.

Laznik, M. C. (2013a). *A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Ágalma.

Laznik, M. C. (2013b). *A hora e a vez do bebê* (1ª ed). São Paulo: Instituto Langa-ge.

Laznik, M.C. (2021). *Clínica de bebês, litoral entre psicanálises e neurociências* (pp. 247-265). São Paulo: Instituto Langa-ge.

Lerner, R., Kupfer, M. C. M., Jersusalinksky, A. N., Bernardino, L. M. F., Wanderlei, D. B., Rocha, P. S. B., Molina, S., Sales, L. M. M., Stellin, R. M. R. y Pesaro, M. E. (2010). Predictive value of clinical risk indicators in child development: final results of a study based on psychoanalytic theory. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental (Impres- so)*, 13, 31-52.

Lisondo, A. B. D. (2004). A subjetividade é construída na intersubjetividade. *Revista da Sociedade Brasileira de psicanálise de Porto Alegre*, 6 (2), 255-281.

Lisondo, A. B. D. (2019). A observação psicanalítica: Instrumento privilegiado na construção da identidade analítica. Os vértices de Bick, Bion e Meltzer. En N. R. A. F. França, *Observação de bebês: Méto- do e aplicações*. São Paulo: Blucher.

Lisondo, A. B. D. (2022). A cesura: Corpo presente, corpo ausente na observação de bebês. *Revista Brasileira de Psicaná- lise*, 56, 165-181.

Machado, F. P., Lerner, R., Novaes, B. C. A., Palladino, R. R. R. y Cunha, M. C. (2014). Questionário de indicadores clí-

nicos de risco para o desenvolvimento infantil: avaliação da sensibilidade para transtornos do espectro do autismo. *Audiology - Communication Research* (A.C.R.), 19, 345-351.

Marucco, N. (1998). *Cura analítica y transferencia: de la represión a la desmentida*. Buenos Aires: Amorrortu.

Meltzer, D. (1975a). *Explorations in Au- tism*. Perthshire: Clunie Press.

Meltzer, D. (1975b). Adhesive identifica- tion. *Contemp. Psychoanal*, 11 (3), 289-310.

Meltzer, D. y Williams, M. H. (1988). *The apprehension of beauty: the role of aes- thetic conflict in development, violence and art*. Perthshire: Clunie Press.

Moreno, J. (2016). *El psicoanálisis interro- gado: de las causas al devenir* (cap. 11-12, pp. 135-156). Buenos Aires: Lu- gar.

Muratori, F. y Maestro, S. (2007). Early signs of autism in the first year of life. En S. Acquarone, *Signs of autism in infants: recognition and early intervention*, pp. 46-61. London: Karnac Books. (Texto tra- ducido por Tania Zalcborg).

Nemas, C. y Urman, J. (2012). Introduc- ción. En J. Magagna y C. Juárez (Orgs.), *Observación de bebés: el método Esther Bick de la Clínica Tavistock*. Barcelona: Paidós.

Neves, P. H. y Kupermann, P. (2021). Thomas Ogden, leitor de Winnicott: diá- logos epistemológicos, teórico-clínicos e estéticos. *Estudos de psicanálise*, 55, 235-246.

Ogden, T. (1996). O conceito de ato in- terpretativo. En T. Ogden, *Os sujeitos da psicanálise*. (C. Berliner, Trad., pp. 103-132). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Oliveira, E. P. (2013). Interações sonoras. En M. C. Laznik, *A hora e a vez do bebê* (pp. 195-201). São Paulo: Instituto Lan- gage.

Prat, R. (2022). Ações interpretativas na clínica com crianças. En M. C. P. da Silva (ed), *Fronteiras da parentalidade e re- cursos auxiliares. Pensando a clínica na primeira infância*. Vol. 1, 229-270. São Paulo: Blucher.

Quinodoz, J. M. (1993). *A solidão do- mesticada: a angústia de separação em psicanálise* (F. F. Settineri, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Silva, M. C. P. (2002). Um self sem berço. Relato de uma intervenção precoce na relação pais-bebê. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 36 (3), 541-565.

Silva, M. C. P. (2013). Indicadores de ris- co psíquico e do desenvolvimento infan- til: avaliação e intervenção nas relações iniciais pais-bebê. En M. B. Moraes, S.O. Campos y M.O.E. Hilário (eds), *Pediatria: Diagnóstico e tratamento*, 105-110.

Stitzeman, L. (2011). *Entrelazamiento. Un ensayo psicoanalítico*. Valencia: Pro- molibro.

Trevarthen, C., Gratier, M. y Malloch, S. (2002). Musicality and music before three: Human vitality and invention shared with pride. *Zero to three*, 23 (1), 10-18.

Tustin, F. (1986). *Autistic barriers in neu- rotic patients*. London: Karnac.

Wanderley, D., Catão, I. y Oliveira, E. P. (Orgs) (2018). *Autismo: perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica* (1ª ed). São Paulo: Instituto Langa-ge.

Reflexiones y experiencias sobre las dificultades de interacción de los alumnos con TEA en entornos educativos¹

“El aprendizaje es algo que se genera en interacción”
Martín Kohan

– Esperança Castro Villoria² –

Maestra especialista en Educación Especial. Pedagoga. (Sabadell, España)



INTRODUCCIÓN

La educación y la experiencia de enseñar y aprender, entendida como un proceso concreto y específico a su servicio, comporta un desarrollo creativo constante que implica dudas e inquietudes a través del cual las incertidumbres, frustraciones y posibles defensas inherentes a su naturaleza no deben estar por encima de las posibilidades personales y sociales de las personas que forman parte de ellas. Para que el hecho educativo y el aprendizaje no sean experiencias dolorosas y se conviertan en vivencias compartidas gratificantes de transformación, es necesario crear una atmósfera que envuelva a las personas en un espacio común, donde fluyan las interacciones durante un tiempo determinado.

Esta situación requiere reflexión y condiciones específicas cuando se da en población infanto-juvenil con afectaciones autísticas. Estos niños y adolescentes pasan una parte importante de sus jornadas en entornos educativos y, aunque no debe sobrevalorarse su influencia, pueden convertirse en una buena oportunidad para trabajar en favor de aliviar

las dificultades y sufrimientos que el TEA provoca en su funcionamiento interno y las interrelaciones con el entorno.

APORTACIONES DE DIFERENTES DISCIPLINAS

La Neurociencia nos dice que nuestro cerebro prioriza y premia el aprendizaje en cooperación, en contextos y de forma transversal. Mejora la efectividad cuando se relacionan aprendizajes y emociones positivas (Bueno, 2019).

La Pedagogía defiende que el aprendizaje cooperativo es un medio y un objetivo en sí mismo a practicar a lo largo de toda la vida educativa (Pujolàs, 2019). Johnson y Holubec (1999) aportan como elementos básicos para el aprendizaje cooperativo la interdependencia positiva, la interacción cara a cara, la responsabilidad individual y colectiva, las habilidades interpersonales en grupos pequeños y el procesamiento grupal.

Desde una perspectiva sociológica, Morin (2000) profundiza en el principio de “aprender a aprender” considerando que objetos y hechos no se pueden conocer como entidades aisladas, sino en comunicación entre ellas.

Varios organismos internacionales y entidades promulgan y difunden la inclusión como un proceso que permite tener debidamente en cuenta la diversidad de niños, jóvenes y adultos a través del aprendizaje y las actividades comunitarias.

A pesar de los diferentes objetos de estudio y de investigación, existe un aspecto común en todas estas aporta-

ciones: el hecho colectivo, en el que las dinámicas grupales, cooperativas y el interés por trabajar en objetivos comunes están permanentemente presentes.

Todos los que formamos parte y trabajamos por un sistema social, que queramos inclusivo, debemos reflexionar sobre cómo compaginar estas condiciones, en la esencia del hecho educativo, con el hecho de que el contexto grupal representa un ataque a la estructura interna del funcionamiento autístico. Meltzer (1975) nos habla de la suspensión inmediata o permanente de la actividad mental que provoca el autismo, de la gran sensibilidad con la que pueden llegar a vivir nuestro estado emocional y de sus experiencias depresivas y catastróficas. También, de la falta de espacio interno, con repercusiones tan importantes para la experiencia del propio cuerpo, de la construcción de la identidad, de la diferenciación y de la conciencia del otro.

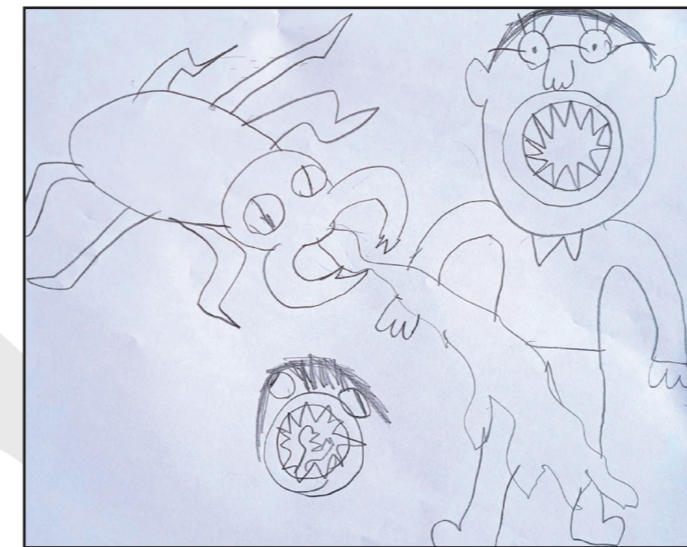
El proceso educativo deberá ser creativo, flexible y revisable para ofrecer entornos y vínculos favorecedores que no alimenten las tendencias obsesivas y de dependencia de las que hablaba Bion (1961). Que dé respuestas ajustadas a lo que Brun (2004) explica sobre estos niños: “Con dificultad manifiesta en su mundo relacional, comunicativo y conductual; con un paso a la acción que impide que se forme el pensamiento, consecuencia de la imposibilidad de espera y la pobre resistencia a las frustraciones y cómo nosotros, cuidadores, podemos asumir la falta de agradecimiento e insatisfacción”.

Que conlleve repensar la comunicación y el lenguaje, que en el caso de estas personas, queda trastornado con implicaciones en toda su vida (Villanueva, 2004).

Las dos experiencias siguientes tienen la intención de mostrar realidades, algunas propuestas y alternativas; también dudas y cuestionamientos sobre las dificultades de interacción y las relaciones grupales que se generaron en la escolaridad de dos niños con diagnóstico de TEA: el primero, en una escuela ordinaria y el segundo, en un centro de Educación Especial.

TRABAJO COOPERATIVO DE UN ALUMNO CON TEA EN LA ESCUELA ORDINARIA

Andreu presentó, desde los primeros días de su nacimiento, signos de alerta en su evolución madurativa. El abuelo materno, ante el lenguaje poco desarrollado del niño, fue quien observó y evidenció dificultades en su desarrollo. A los dos años, poco antes de iniciar la guardería, elaboró conjuntamente con el niño un cuaderno con logotipos e imágenes publicitarias con la palabra escrita debajo, que Andreu verbalizaba con placer.



Uno de los dibujos que Andreu hacía en la USEE.



Uno de los dibujos que Andreu hacía en la USEE.

Desde la guardería, se le deriva al CDIAP³ y se le diagnostica TEA. Su estancia en ese entorno se prolongó un año más de lo que le correspondía por edad cronológica. Posteriormente, se matricula en una escuela ordinaria cercana al domicilio familiar en P4⁴.

El inicio de la escolarización se caracterizó por una actitud activa, a veces vehemente, con el fin de mantener la inmutabilidad del entorno; un mutismo prácticamente total fuera del círculo familiar cercano; fijación hacia objetos circulares y movimientos rotatorios; aislamiento severo y una gran confusión entre objetos y algunos animales, especialmente serpientes, gusanos, babosas y aves rapaces. En las aulas, pasaba buena parte del tiempo sentado, pero con el cuerpo tumbado o retorcido sobre la mesa en forma de ese.

Varias veces mordió la manguera de regar el patio y a menudo adoptaba una actitud de lucha con el material de psicomotricidad, retorciéndolo, estrangulándolo o rompiéndolo mientras gritaba el nombre de algún personaje maléfico de cuentos como la serpiente que se quería comer al Tabalet, el conejito de un cuento popular, o el superhéroe de la película por la que mostraba interés.

El siguiente curso pasa a formar parte del grupo de cuatro alumnos, todos ellos con diagnóstico de TEA, atendidos por la USEE⁵, un servicio destinado sólo al apoyo de niños con TEA. En ese entorno, Andreu empezó a realizar múltiples dibujos de gran realismo, sólo a lápiz, con un trazo seguro y de una sola línea desde el comienzo hasta el final de la figura. Intercalaba esta actividad con la de recortar figuras de seres que creaba en papel blanco, que doblaba una y otra vez en una papiroflexia rápida, ágil y espontánea, sin ningún modelo. En ambos casos, eran escenas con personajes híbridos, normalmente aves, dinosaurios y personas, donde claramente se distinguían víctimas y verdugos sin contexto. Los mayores o agresivos amenazaban, devoraban o des-

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

² mcastr29@xtec.cat

³ Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz.

⁴ Educación Infantil de 4 años.

⁵ Unidad de Soporte a la Educación Especial. Actualmente, SIEI: Soporte Intensivo de Escolarización Inclusiva.

cuartizaban a los más pequeños, débiles y sumisos, que siempre sucumbían a los picos gordos y ganchudos de sus atacantes, a sus garras afiladas o a sus colmillos.

Andreu era menudo, de apariencia frágil y movimientos pausados, de inexpresión gestual significativa, con presencia casi siempre desapercibida y un vocabulario cada vez más esmerado y rico cuando los adultos le hacían alguna demanda. Todo él se transformaba si se le forzaba a participar en alguna actividad a la que se había negado previamente. En varias ocasiones, mordió a compañeros y a la tutora del grupo clase adoptando gestos, movimientos y actitudes como las de los animales de sus dibujos. Estas reacciones eran puntuales, pero sí eran diarios el aislamiento, la desconexión y otras conductas defensivas frente a cualquier actividad grupal. Pedía insistentemente ir al espacio de la USEE, al que llamaba “clase pequeña”. En Andreu se escondía un mundo interno que había que entender y tener muy presente.

Pronto observamos que aquel entorno, a veces en atención individualizada, a veces en pareja o con otros tres compañeros, le proporcionaba tranquilidad y bienestar. Fue allí donde desplegó una mayor producción de palabras y verbalizó una mañana soleada, inicio de una verbalización cada vez más productiva, la primera frase en el centro: “El cielo está de colorines”.

También en ese ámbito se mostró progresivamente más participativo y colaborador hacia las tareas escolares que le adaptábamos. Alcanzó una lectura fluida y, poco a poco, manifestó una mejor comprensión hacia los textos.

Realizamos observaciones y recopilaciones cualitativas y cuantitativas sistemáticas en diversas situaciones y entornos que compartimos con tutores y especialistas, padres, personal de comedor, CDIAP, posteriormente con el CSMIJ⁶, EAP⁷, Dirección del centro y en sesiones de formación. A partir del trabajo conjunto, fuimos entendiendo su gran fragilidad, su terror catastrófico y la gran dificultad para simbolizar, a pesar de la evolución

satisfactoria en el proceso de lectoescritura que a lo largo de mucho tiempo se caracterizó por ser prioritariamente mecánica y formal. La producción de grafías de letras y números era modélica.

En función del trabajo conjunto, orientamos nuestras intervenciones educativas. Para favorecer la inclusión de Andreu en entornos grupales más amplios que la USEE pensamos sobre cómo la organización, la didáctica y las estrategias metodológicas se podían utilizar para generar la atmósfera que Andreu nos había mostrado que necesitaba; un entorno distendido, favorecedor y gratificante, un medio por el que pudieran fluir vínculos y relaciones.

Previo a las intervenciones o a la ausencia de ellas, contempladas como imprescindibles para que no se sintiera invadido, reflexionamos sobre la función de *rêverie* que como cuidadoras y educadoras había que hacer. Acoger su miedo, fragilidad e inseguridad, ayudarle a metabolizar sus manifestaciones de frustración e insatisfacción, transformarlas y canalizarlas en algo con sentido.

Paralelamente, nos planteamos cinco ejes de trabajo a desarrollar y valorar sistemáticamente: la organización del grupo clase, el horario, las funciones e intervenciones de los dos adultos que interveníamos en las aulas, la adecuación progresiva de las actividades grupales y las adaptaciones curriculares. La colaboración con la familia a lo largo de toda la escolaridad fue imprescindible para tejer una red de trabajo positiva.

Tuvimos especial cuidado en pensar el espacio de las aulas. Hasta el último curso de primaria, mantuvimos un lugar definido para él, para que pudiera tener acceso a los objetos de interés, a las actividades de dibujo, papiroflexia -que “me descansan”, como él verbalizaba- para que pudiera distanciarse del grupo cuando lo necesitara. Este ámbito preservado posibilitaba nuestras actuaciones como cuidadoras, podíamos modelar las propuestas de actividades con mayor o menor intensidad de interacción, en parejas, grupos pequeños, medios o grupos grandes.

La personalización del horario fue una herramienta útil en este proceso, a pesar del pulso constante que supuso entre las diversas normativas institucionales sobre inclusión y las adecuaciones que necesitaba Andreu.

Al inicio de la intervención de la USEE, priorizamos las sesiones individuales, para ir intercalándolas progresivamente con actividades en pareja y, posteriormente, con los cuatro compañeros de esta unidad. Asimismo, se valoraba qué actividades podría tolerar mejor con su grupo clase referente.

A lo largo de preescolar y ciclo inicial, elegimos las que se hacían con la mitad de los alumnos: actividades manipulativas, psicomotricidad y biblioteca. Progresivamente, su horario se amplió hasta los dos últimos trimestres de 6º curso, cuando pudo compartir la totalidad de la jornada escolar con su grupo y tutora, sólo con un acompañamiento puntual de las personas de apoyo. En este caso, el seguimiento y valoración se siguió de forma indirecta a través de las coordinaciones con los diferentes servicios y tutorías; asimismo, se consensuaron las adecuaciones metodológicas necesarias hasta el paso a secundaria.

El tercer curso de primaria supuso un punto de inflexión en la exigencia relacional. Andreu tenía un nuevo tutor y el funcionamiento del ciclo priorizaba los grupos flexibles, el trabajo cooperativo y los talleres.

Se enfrentaba a situaciones y actividades que requerían mucha más interacción, buena capacidad para gestionar gran cantidad de estímulos, integrarlos y simbolizarlos. Respondió con un repliegue y aislamiento importante. Las demandas para ir a la “clase pequeña” eran constantes y su producción de dibujos y figuras de papel casi febril.

Por primera vez, las actitudes de rechazo de algunos compañeros hacia él, especialmente en entornos como el patio, los pasillos o en la salida de la escuela, se hicieron relativamente frecuentes. Andreu reaccionaba con vehemencia, llorando y pegando, incluso mordiendo; lo



Producción de Damian en uno de los talleres

que valoramos como respuestas bastante sanas en tanto que más diferenciadas y extensivas que las anteriores, dirigidas a materiales y objetos. Eran respuestas con una causa del todo real, aunque desproporcionadas, según la visión de algunos adultos.

Era necesario analizar la dinámica del grupo y la naturaleza de las interacciones. Propusimos actividades que favorecieran no sólo la conciencia de la diversidad de cualquier colectivo, sino también las que proyectaban las aportaciones importantes que Andreu podía hacer al grupo.

Debían trabajar en el proyecto de la clase. Se presentaba una situación especialmente difícil para Andreu, pero nos pareció que también podía ser una posibilidad de interacción positiva.

Estas sesiones requerían reorganización del espacio del aula, movimiento de mesas, cambios en relación a la ubicación de sus compañeros con el consiguiente alud de estímulos, sobre todo sonoros, impredecibles e intensificados.

La primera tarea de coordinación con el tutor consistió en consensuar el momento de la llegada al aula cuando el ambiente fuera tranquilo y flexibilizar el horario de las sesiones. Intercalábamos el trabajo individual en la USEE o la biblioteca del centro (ambiente especialmente gratificante para Andreu) con

el trabajo en pareja, con el grupo de los cuatro compañeros en la USEE y las tareas en la clase de 3º.

Su participación en estas sesiones fue acordada con Andreu. Las sesiones del primer mes consistieron en clasificar el material necesario en bandejas, repartir libros, hojas y fotocopias a los compañeros, confeccionar un rincón bibliográfico y de material sobre el tema elegido. Estas tareas le hacían sentir seguro, le gustaban y requerían una interacción poco intensa. Una vez las finalizaba, pedía marcharse a “la clase pequeña”, demanda que respetábamos.

El proceso para elegir el tema sobre el proyecto de clase implicó una continua coordinación con el tutor. Conversamos bastante sobre los intereses comunes de Andreu y el resto de los compañeros. Estábamos de acuerdo en que existía un tema que aglutinaba intereses, los dinosaurios.

Los alumnos agrupados en equipos de seis (el suyo sería de cuatro) propondrían un tema que votaría la totalidad de la clase. El mayoritario se convertiría en el proyecto a lo largo de casi dos trimestres del tercer curso.

Realizamos la tarea de elegir y proponer un tema de proyecto alternando sesiones individuales y colectivas en la USEE. Eligió los dinosaurios y lo propuso al resto de la clase.

Pedimos la colaboración de la familia. Andreu trabajó intensamente con el material que traía de casa. La madre y el abuelo fueron muy importantes en todo el proceso de elección del material vinculado a vivencias emocionales compartidas entre ellos; también, por el filtro que hacían de la numerosa y desordenada información que Andreu almacenaba.

A través de la libreta viajera, la comunicación y el intercambio de materiales y propuestas fue muy frecuente. Le propusimos ampliar un poco la actividad en el aula; además de las tareas de reparto y clasificación de material, reservábamos un tiempo para aportar imágenes, escritos, dibujos y otros materiales sobre el tema. Lo organizamos y a partir de uno de sus dibujos preferidos preparamos el tema para “defenderlo” delante de sus compañeros.

Para Andreu, era un momento importante. La primera vez en participar en una exposición frente a un grupo numeroso. En este caso, “exposición” es utilizado en un sentido amplio; él quedaba expuesto ante una realidad colectiva, en un entorno imprevisto y lleno de estímulos con el que no estaba familiarizado.

Aceptó mostrar su dibujo ante la clase, junto a sus tres compañeros. Andreu verbalizó que le gustaban los dinosaurios, que le tranquilizaba dibujarlos y hacer figuras en papel. Animado por un compañero, mostró también un libro pop-up que le había comprado su abuelo. A lo largo de la exposición, la mirada de Andreu estuvo fijada en la pared de enfrente, a pesar de referirse a su dibujo y las imágenes del libro. Los compañeros querían hacerle preguntas y él contestó las primeras tras buscar insistentemente la mirada de la maestra. Con el apoyo del tutor, la especialista y los compañeros de grupo pudo contestar algunas. Después, pidió sentarse en su sitio y, al poco rato, marcharse de la clase. Una vez en la USEE, mostró su cansancio, pero en la siguiente sesión manifestó buena predisposición a participar y algo de iniciativa en cuanto al material que quería aportar.

Los dinosaurios fue el tema más votado e iniciamos las sesiones en torno al proyecto. El grupo de Andreu se responsabilizaría de la taxonomía y la alimentación.

⁶ Centro de Salud Mental Infante-Juvenil.

⁷ Equipo de Asesoramiento Psicopedagógico.

La especialista estuvo presente en todas estas sesiones formando parte del grupo de Andreu. Su tarea prioritaria era la de permanecer atenta a las reacciones displicentes con las que Andreu manifestaba el ajuste entre él y el entorno, tanto si lo hacía a través del lenguaje corporal, gestual, gráfico o con palabras, como si manifestaba mutismo, desconexión o aislamiento. Aportar elementos de transformación y ajuste hacia una vivencia de bienestar. Así como aquellas reacciones y momentos de interacción y los factores que lo habían favorecido.

Cualquier aspecto pedagógico se pensaba como un elemento vinculante que hilvanara los estímulos y las demandas de aquella nueva situación con su funcionamiento y mundo interno. Colaborar en tejer una red de inputs relacionales tolerados por Andreu y valorados por su grupo.

A lo largo de bastantes sesiones, la actividad de Andreu se restringía a realizar producciones personales y llevar material de casa, carente de interacción con los compañeros y desligada de los objetivos de aprendizaje propuestos por el grupo.

Andreu empezó a tener una actitud más receptiva cuando conseguíamos vincular elementos concretos de sus producciones con el proyecto, huyendo de abstracciones y generalizaciones.

Empezamos por detalles de la morfología del dinosaurio, observando similitudes y comparando los suyos con los del material aportado por el tutor y los demás compañeros, de forma que pudimos confeccionar una taxonomía de los dinosaurios más significativos. El mismo proceso lo realizamos con la alimentación, escuchando las explicaciones de Andreu, observando y constatando sus producciones con imágenes de la ingesta de dinosaurios, sin que supusiera la evidencia de la contradicción.

Paralelamente, aquellas producciones fueron analizadas y comentadas con el EAP y los servicios clínicos que intervenían. Trabajábamos para que las sesiones fueran un terreno de relación y un nexo entre él, el entorno educativo y un medio de aprendizaje. Andreu tenía buen dominio de los soportes informáticos; el traba-

jo cristalizó en un powerpoint elaborado conjuntamente con los tres compañeros de grupo y seguimiento de la especialista de la USEE.

Preparamos cómo presentarlo al resto de la clase. Andreu, de pie frente a la clase, junto a los tres compañeros de trabajo, con el powerpoint del que formaban parte entre otros, sus dibujos y las imágenes del libro del abuelo proyectado en la pizarra digital, habló brevemente, de forma clara, de la parte del trabajo que habíamos pactado. Buena parte del tiempo lo hizo de espaldas al resto de compañeros, mirando la pizarra; en cambio, al terminar, ante las preguntas y comentarios de los demás, muy bien acompañado por los otros tres miembros de su grupo, se explayó un poco en explicaciones, con la mirada fijada en la pared de enfrente. Sólo se dirigió directamente a alguno de sus compañeros en algún momento, como un encuentro furtivo.

Al finalizar las diferentes tareas de los grupos, comprobamos que Andreu, pero también otros muchos alumnos, habían quedado “enganchados” a los aspectos más temibles y catastróficos de esta especie animal. Nos interesaba, también, promover la reflexión sobre las consecuencias y trascendencia de la desaparición de esta especie, así como el hecho de que posibilitó la aparición de otros seres imprescindibles para la llegada de los humanos.

El último día de las exposiciones confeccionamos un mural con las impresiones a papel de todos los trabajos; el tutor y la especialista también elaboramos un pequeño trabajo para promover la conversación sobre las causas y consecuencias de la desaparición de los dinosaurios. Pese al cansancio que provocaron estas situaciones en Andreu, a pesar de la desconexión que mostraba a menudo, aunque nos cuestionábamos cuánto de relación y trabajo en grupo había en las sesiones, valoramos la experiencia como una vivencia positiva porque después de cada sesión, de recuperar su espacio físico y mental, mostraba buena disposición para las próximas, porque quiso mostrarlo con satisfacción a sus padres y abuelos. Porque pudimos ampliar la experiencia a otros temas y situaciones de aprendizaje.

Nos pareció que Andreu disponía de más ladrillos en la compleja trayectoria hacia una mejor aceptación al intercambio, la relación y el desarrollo de las funciones cognitivas.

PROCESO DE ADAPTACIÓN DE UN NIÑO CON AUTISMO GRAVE EN UN ENTORNO ESCOLAR ESPECÍFICO

Damian llega al Centro de Educación Especial a falta de un mes y pocos días para acabar el curso a la edad de cuatro años. Nacido en Ghana, vivió casi toda su primera infancia con su padre y sus abuelos paternos hasta el momento en que fue posible el reagrupamiento de la pareja y su hijo. La madre emigró sola a España después de haber realizado formación de peluquería en su país y de la oposición de la familia a que realizara cualquier trabajo fuera de las tareas domésticas. Fijó su residencia fuera de Catalunya. Al cabo de tres años, consigue reencontrarse con su marido y su hijo, tras un proceso complicado por la negativa de la familia paterna a que se marcharan del país de origen.

Los signos de alerta en el desarrollo de Damian se hicieron evidentes desde el primer año de vida. Este primer tiempo, Damian vive en un aislamiento prácticamente total en cuanto a actividades colectivas. Su espacio físico y relacional estaba limitado al ámbito familiar y sufrió castigos físicos.

A su llegada a España, es matriculado en un Centro de Educación Especial en el que se le elabora un dictamen de TEA. Estuvo escolarizado siete meses, por primera vez, hasta que la madre se traslada a vivir a Catalunya y se realiza el cambio de matriculación a nuestro centro.

Aquí, la convivencia de la pareja está caracterizada por los viajes frecuentes del padre entre su país y el nuestro y los intentos de que Damian vuelva con los abuelos. Sin embargo, el niño tiene una fuerte vinculación con su madre que manifiesta entenderlo y contenerlo en una función de rêverie continuada muy positiva.

El horario de trabajo de la madre no permitió una entrada horaria adaptada. El padre estaba en el país de origen y no tenía ningún familiar aquí. Se le realizó un acompañamiento muy personalizado con

gran flexibilización de espacios, tiempo y actividades. El mes y medio escaso que duró su primer tiempo de escolaridad con nosotros supuso la toma de contacto con el entorno a través de una exploración intensamente sensorial.

Desde el primer día, cuando cruzaba la puerta de entrada del edificio, corría a gran velocidad a través del pasillo que conducía al patio, al tiempo que se iba quitando las prendas de ropa con gran agilidad. Damian se ensuciaba mucho desde los primeros momentos del día; a menudo se había cambiado dos y tres veces antes de venir a la escuela. La madre remarcaba la importancia de la higiene y el aspecto cuidado para venir a la escuela, tarea a la que dedicaban tiempo y paciencia. Iniciaban la jornada temprano para tener tiempo de reconducir cualquier imprevisto matinal, hecho muy frecuente en él.

Al llegar al patio, iniciaba una actividad frenética; corría con mucha agilidad por todo el espacio, rozando casi la pared que lo delimitaba, se columpiaba de las ramas de los árboles, hacía crujir las hojas abriendo y cerrando las manos como si se tratara de un rápido parpadeo.

Fue un mes lluvioso, los charcos del arenero le atraían especialmente. Era claramente visible su disfrute al chapotear en el agua con las dos palmas de las manos poniéndose en cuclillas hasta tocar la superficie del agua con la de sus labios; todo el cuerpo le quedaba salpicado de barro que él restregaba con las manos y la boca.

Damian no tenía habla, pero acompañaba toda esta actividad con sonidos guturales graves que hacía emerger con la cabeza elevada, como si los lanzara al aire.

Los días en el patio transcurrieron entre el cuidado para evitar que no se hiciera daño, la observación y el intento de acercarnos respetándole un espacio que él delimitaba huyendo si se sentía invadido. Tuvo el primer contacto visual con una maestra cuando ésta, poniéndose en la misma posición corporal que él, chapoteaba en el agua de un charco, a distancia del suyo, imitando sus movimientos de manos y acercando la boca a la superficie del agua.

Durante unos días, repitieron esta actividad, imitando desde la distancia algunas de las cosas que hacía el niño; en otros momentos, el acompañamiento consistía en permanecer en el patio en una observación atenta mientras Damian exploraba el entorno, sobre todo frotándose barro, arena, juguetes, hojas, etc. por todo el cuerpo, oliéndolas y lamiéndolas. Uno de los días, se agachó y muy cerca del suelo miró unas ramas que la maestra había dispuesto en forma de gran asterisco mientras golpeaba rítmicamente dos ramas con las manos. Damian, él también con una rama en la mano, empezó a golpear con fuerza la construcción que quedó deshecha ante su sorpresa. La maestra la rehízo y volvió a hacer sonar el ritmo con los palos; fue la primera vez que le vimos sonreír en el centro. Él picaba sobre la construcción, volvía a deshacerse y la maestra la rehacía. El niño se reía abiertamente con una excitación cada vez más descontentada. Ella, levantándose, siguió con el movimiento de los palos y el ritmo. Damian quedó absorto delante de la maestra, como hipnotizado, hasta que ella picó suavemente la rama de Damian en un intento de realizar algo compartido. Levantó ligeramente la rama dejando hacer a la maestra, que siguió golpeando alternativamente sus dos palos y el de Damian, hasta que el niño lo soltó y se fue corriendo. Por primera vez, se dirigió hacia el pasillo que daba a las clases y no a la salida. Corrió por buena parte del edificio abriendo y cerrando sus puertas; la maestra le seguía a distancia hasta un segundo patio del módulo del edificio donde habíamos previsto su ubicación.

Se trataba de un entorno del centro pensado para dar respuesta a las necesidades de alumnos con autismo con graves afectaciones.

Había un patio con grava. Damian cogía piedras del suelo y las tiraba al aire, las frotaba entre las manos y se las ponía en la boca. La maestra, las pasaba de una mano a otra como el caño de una fuente, haciéndolas repicar. El niño parecía querer atraparlas con sus manos mientras ella intentaba verterlas en las suyas. Siguió el juego metiendo piedras dentro de una botella pequeña de plástico moviéndolas y haciéndolas sonar; le dio otra

al niño. Le dejó hacer. Damian mostraba interés por el movimiento y el sonido de la botella cuando la maestra la hacía rodar sentada en el suelo. El niño se sentó frente a ella haciendo muchos sonidos guturales, intercalados con silencios, acercándose mucho la botella a la oreja y la boca.

Era la última semana de curso cuando la maestra intentaba plantear situaciones de juego aprovechando las carreras que Damian hacía desde la entrada al patio del módulo. Un día, después de varias actividades con la grava y material de psicomotricidad, siguió a la maestra hasta el aula donde habíamos pensado su ubicación haciendo sonar unos crócalos y una caja china. Damian pasó los días recorriendo el interior del módulo, los diferentes espacios que lo formaban, el patio y el entorno del comedor.

Había días en que los llantos, gritos y pequeñas autolesiones eran frecuentes. Manifestaba miedos que fuimos descubriendo, como la apertura de los grifos, tolerancia a la frustración prácticamente nula ante muchas de las acciones que pretendía y una hipersensibilidad hacia llantos o gritos de algún compañero. Las conversaciones frecuentes con la madre ayudaron mucho a entenderle y acompañarle, teniendo presente la difícil situación familiar, a menudo tensionada, por el convencimiento del padre de que Damian “se curaría” en su país. Se hizo un seguimiento esmerado de la situación y de su proceso por parte de todos los servicios que intervenían y de Inspección Educativa. La organización del centro contemplaba el asesoramiento específico para cada uno de los módulos de funcionamiento. Se habían conseguido a través del Plan de Formación del Departamento de Educación, de la financiación a través de varios sindicatos y de la aportación de la Asociación de Madres y Padres de Alumnos. El asesoramiento realizado por profesionales de otro centro terapéutico al módulo de los alumnos con autismo fue muy positivo. Las cuidadoras nos sentimos, también, cuidadas; hecho imprescindible para la labor con aquellos alumnos y sus familias.

El siguiente curso tuvimos que hacer un tiempo de adaptación a lo largo

del cual Damian requirió del ritual de entrada que había formado parte de su inicio en el centro, pero al cabo de unos meses, aproximadamente, entraba con sus compañeros hasta su aula siguiendo el proceso pensado para ellos. Se mostraba expresivo, tanto en lo que se refiere a la satisfacción del momento como al desagrado que le comportara cualquier situación. Se adaptó progresivamente a las dinámicas propuestas por la maestra y la educadora del grupo de cuatro alumnos de los que formaba parte. A menudo nos cuestionábamos las dinámicas grupales propuestas y las posibilidades de relación en ese entorno en que debíamos modular constantemente las singularidades de cada uno de ellos con la realidad colectiva.

Sin embargo, en el segundo curso, Damian pudo compartir una sesión semanal con cuatro alumnos más de otras aulas del módulo pensada para experimentar con el sonido, el silencio y algunos sonidos musicales a la vez que se manipulaba y se hacían intentos de experimentar con materiales plásticos. Damian se mostraba muy activo, expresivo y con gran disfrute.

La situación familiar se complicó y, gracias a la demanda de ayuda por parte de la madre, el centro impulsó la intervención, tanto de los servicios clínicos como sociales, así como de la propia Inspección Educativa para que intervinieran ante lo que era una amenaza real de secuestro del niño.

Damian se quedó definitivamente con la madre y a lo largo del segundo trimestre del tercer curso en el centro se pudo incluir en un grupo, distinto al suyo, formado por cuatro alumnos con discapacidad cognitiva leve y buenas capacidades de interacción, una sesión semanal; cuarenta y cinco minutos pensados para fomentar el juego con distintos vehí-

culos y piezas de construcción, intereses comunes a todos ellos.

El hecho de compartir y realizar inclusiones de alumnos de distintos grupos y funcionamiento diferentes se mantuvo a lo largo de toda la escolaridad después de observaciones, sesiones clínicas y valoraciones continuadas entre el personal de la escuela y los servicios externos.

Damian no llegó a hablar, pero desplegó estrategias expresivas que, a veces, valorábamos con intención comunicativa; un interés marcado por las piezas y los juegos de construcción, también una tolerancia creciente y más tranquila a la presencia de otros niños.

CONCLUSIONES

Para las personas con autismo, estar en un grupo puede convertirse en una experiencia imposible (Ruiz, 2015). Una idea reduccionista de la inclusión educativa refuerza esa realidad. Para que la educabilidad de esta población vaya más allá de un proceso instructivo, dentro de la franja de la contención social que se pide en la mayoría de los centros, y se convierta en un factor potenciador de la subjetividad y la interacción, deberemos aceptar la complejidad que comporta el trabajo con ellos. Es necesario mirarlos y vivirlos de forma integral, sentirlos como personas singulares, con personalidad y caracteres únicos más allá de su trasfondo, con potencialidades a desplegar y con la posibilidad de aliviar lo que les provoca sufrimiento.

El trabajo en red es imprescindible, así como el hecho de que las herramientas más concretas y aplicables de la Pedagogía (organización escolar, metodología, didáctica) sean pensadas desde la aceptación, el conocimiento, la comprensión y flexibilización que requiere el funcionamiento autístico de estos niños y adolescentes. ●

BIBLIOGRAFÍA

Brun, J. M. y Villanueva, R. (2004). *Niños con autismo. Experiencia y Experiencias.* Valencia: Promolibro.

Bueno, D. (2017). *Neurociencia para educadores.* Barcelona: Octaedro.

Carbonell, N. y Ruiz, I. (2015). *No todo sobre el autismo.* Madrid: Gredos.

Cid, D. y Jachevasky, L. (2021). *¿Una Intuición? eipea. Escoltant i pensant els autismes, 10.* (Recuperado de: www.eipea.com)

Durban, J. (2020). «Dolor Perpetua»: Trauma, atemporalidad y objetos imposibles. *eipea. Escoltant i pensant els autismes, 9.* (Recuperado de: www.eipea.com)

Meltzer, D., Bremner, J., Hoxter, S., Wiedell, D. y Wittenberg, I. (1979). *Exploración sobre el Autismo. Un Estudio Psicoanalítico.* Buenos Aires: Paidós. (Orig. 1975).

Pujolàs, P. (2015). *Aprender junts alumnes diferents: Els Equips d'Aprenentatge Cooperatiu a l'aula.* Barcelona: Eumo.

Salzberger-Wittenberg, I., Henry, G. y Osborne, E. (1996). *L'Experiència emocional d'ensenyar i aprendre.* Barcelona: Edicions 62.

Andamiaje hacia la simbolización. Reflexiones a partir de los puentes de Kim ¹

“La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente de un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo”.
Winnicott, D. W. [1971]1992

– Berta Requejo Báez –

Psicóloga Sanitaria. Psicoterapeuta ².
CDIAP de Gràcia de la FETB ³.
(Barcelona, España)



Con este trabajo mi intención es plantear algunas reflexiones acerca de la técnica en el trabajo terapéutico con niños con un funcionamiento psíquico primitivo. Pondré el foco de atención en la necesidad de adaptar la forma de intervención en función del nivel de estructuración psíquica en el que se expresa el niño en cada momento de la sesión. Cuando el nivel de organización psíquica que se manifieste sea simbólico, podremos trabajar con herramientas tan complejas como la interpretación en cualquiera de sus variantes. Pero cuando nuestros pacientes funcionan en niveles más arcaicos, previos al simbolismo, debemos hallar otros recursos para que nuestra intervención sea efectivamente nutritiva. En muchos casos, será necesario trabajar a niveles aún presentes de indiferenciación para dotar de un sostén que tal vez nunca se vivió suficientemente. Trataré de poner todo ello en relación con mi experiencia de trabajo con Kim, a

partir de la cual surgieron las preguntas que aquí intento aclarar.

INTRODUCCIÓN

Parto de la premisa de que la terapia, en cualquiera de sus variantes, siempre tiene algo de pedagogía. Pero lo pedagógico se vuelve indispensable cuando trabajamos con niños muy pequeños, con importantes carencias o con patologías graves. En este sentido, retomo las palabras de Júlía Corominas: “en el tratamiento psicoterapéutico de los niños que están en niveles muy primitivos de desarrollo mental, generalmente, confluyen la intervención psicoterapéutica y educativa (...) De hecho, así lo hacen las madres en los inicios de la vida -la madre “suficientemente buena”, en terminología de Winnicott- cuando alimentan, hablan, tratan de educar; y, viceversa, la educación es un alimento para el desarrollo de la mente” (Corominas, 1985).

Se deduce de lo anterior que lo psicoeducativo sería algo diferente a lo terapéutico, probablemente por cómo se ha concebido tradicionalmente el objeto de análisis y la técnica terapéutica de orientación psicoanalítica. En este sentido, la herramienta fundamental de los tratamientos de orientación psicoanalítica ha sido la interpretación de los aspectos inconscientes de los objetos internos, de aspectos negados, reprimidos, disociados, desplazados, etc. y del despliegue de

ello en la transferencia con el terapeuta. Este modelo de trabajo en el que la técnica se fundamentaría esencialmente en la interpretación es fructífero cuando trabajamos con un niño cuyo funcionamiento psíquico es simbólico. De hecho, se puede pensar en niveles diferentes de estructuración simbólica y la interpretación está en relación con procesos psíquicos simbólicos tremendamente complejos a los que no llegan muchos de nuestros pacientes. O, al menos, no siempre. Esta es una realidad que encontramos muy a menudo en la práctica clínica. De hecho, cada vez hay más autores que investigan el funcionamiento psíquico primitivo, previo a la simbolización, y que apuntan a una diversificación de recursos técnicos en la intervención psicoterapéutica.

Pero, como bien recoge Anne Alvarez (2011), ya Anna Freud defendía la necesidad de una estructuración de la personalidad previa, puntualizando que si todavía no se ha construido la casa, no se puede echar a alguien fuera de la misma (es decir, no se puede proyectar en el otro). Anne Alvarez hace una revisión bibliográfica muy rica en la que engloba las aportaciones de numerosos autores que intentan identificar las condiciones bajo las cuales las interpretaciones encaminadas a conseguir *insight* son inadecuadas y en las que se necesita, por tanto, alguna cosa previa. Ella subraya que el trabajo analítico requiere incidir tanto en

aspectos de desarrollo como psicopatológicos, por lo que es fundamental tener en cuenta la capacidad del paciente para la introyección.

Por tanto, aunque en la forma, contemplada de manera aislada, una intervención pueda clasificarse como psicopedagógica, considero que es psicoterapéutica si forma parte de una técnica derivada de la comprensión profunda del psiquismo. Es decir, si se incluye en un proceso de andamiaje fluido que va adaptándose al nivel de funcionamiento del paciente en cada momento.

Como se decía más arriba, vamos avanzando en la comprensión del psiquismo primario, anclado en lo sensorial y corporal, que constituye los cimientos sobre los que se construye el simbolismo. El funcionamiento sensorial implica, en primer lugar, que no se ha producido todavía (o en ese momento no está presente) la diferenciación *self*-objeto, que permitiría la creación de un espacio mental interno y, por ende, el juego de introyecciones-proyecciones. Júlía Corominas (Corominas, 1985) nos dice: “En la indiferenciación *self*-objeto no se tiene conciencia de que haya algo interior (ni exterior), solamente de la superficie, de lo que se ve y se toca”. Este tipo de identificación superficial, sin experiencia de interior-exterior, continente-contenido (Bion), o tridimensionalidad (Meltzer), ha sido denominada por diferentes autores *identificación adhesiva*. Supone experiencias indiferenciadas e inmediatas que ocurren a través de todos los sentidos y de la propiocepción.

Al principio, el bebé experimenta cosas en su cuerpo a través de la autosensorialidad en una relación indiferenciada. Para que se desarrolle la función mental interna de contener las partes del *self* e ir dotando de significado y organización a las experiencias vividas (inicialmente sensoriales), es necesario que primero haya un objeto externo que ejerza esta función, a partir del cual poder introyectarla.

Lo anterior, en definitiva, hace referencia a los conceptos de diferentes autores que, con matices, hablan de esta disponibilidad y sintonía en la madre como capacidad de *rêverie* (Bion), *preocupación materna primaria* (Winnicott),

identificación proyectiva en su vertiente positiva o al servicio del crecimiento psíquico (Sanville). Es decir, hablamos de la capacidad de los padres de estar en un “vaivén” entre fantasear y atribuir sentidos a los comportamientos y expresiones de su bebé y comprender congruentemente cómo, de hecho, va siendo su hijo. Pero ¿cómo se vincularía todo esto con la construcción progresiva de la simbolización?

Greenacre (1969, cit. en Seanville, 2003) escribe que la prolongada relación corporal entre infante y madre (o cuidador), posterior al nacimiento, incluye una complejidad de comunicación en la que la madre pone sus habilidades a disposición del infante y él, gradualmente, “las absorbe dentro de sus propios patrones de maduración”.

Otros autores (Kestenberg, 1978, cit. en Seanville, 2003) hablan desde la misma perspectiva, haciendo hincapié en las

interacciones psicósomáticas madre-bebé más allá de lo nutritivo como base psicológica de la imagen corporal y la base psicosocial para el juego futuro con objetos transicionales. Por tanto, la simbiosis como forma de relación en esta etapa no tendría por qué ser entendida como una incapacidad de distinguir el *yo* del *no yo* o una limitación, sino como un gran logro, en el que puede haber el estado necesario de dependencia y “fusión” con otro que permita una sensación suficiente de seguridad. Estos procesos de regulación recíproca constituirán la base estructural neurobiológica sobre los que se construirá progresivamente la simbolización y el crecimiento psíquico o, en el peor de los casos, la patología.

Pero con posterioridad y sobre la base de lo anterior, todavía sin estructura simbólica o con un simbolismo rudimentario, se amplía el terreno de la experiencia desde el cuerpo hacia el mundo

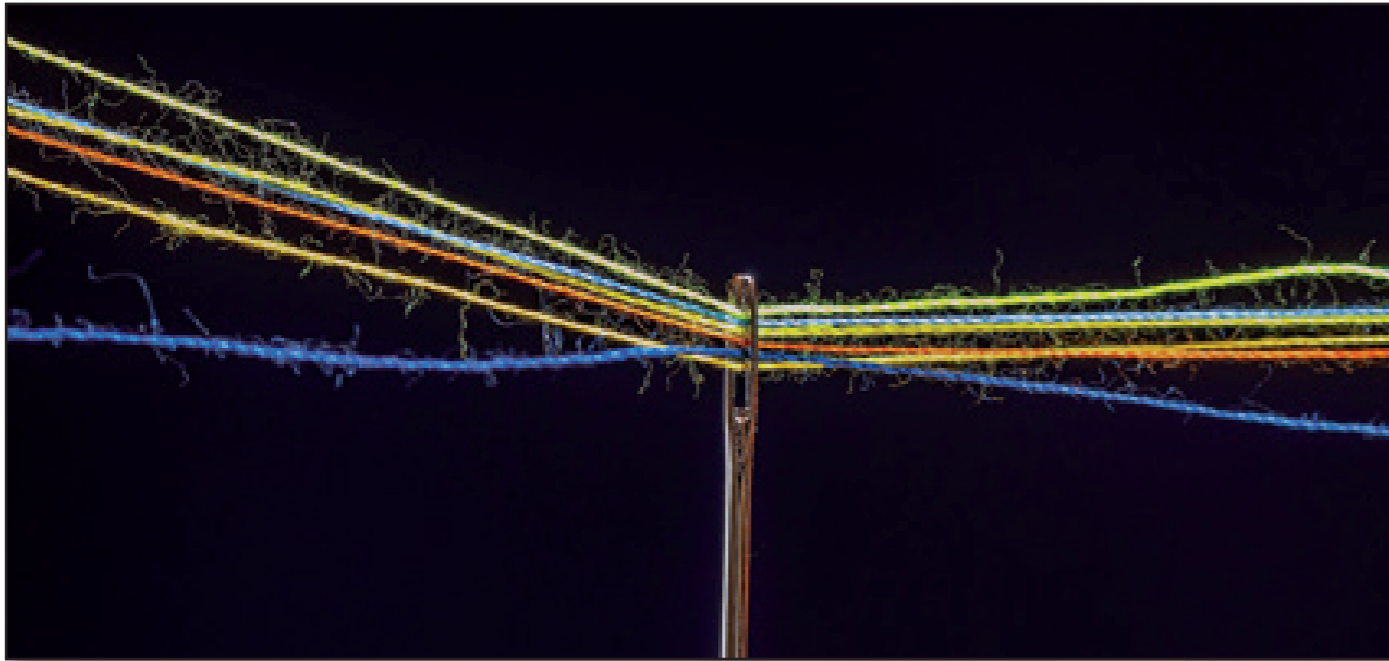


Cuando el nivel de organización psíquica que se manifieste sea simbólico, podremos trabajar con herramientas tan complejas como la interpretación en cualquiera de sus variantes. Pero cuando nuestros pacientes funcionan en niveles más arcaicos, previos al simbolismo, debemos hallar otros recursos para que nuestra intervención sea efectivamente nutritiva.

¹ Artículo original en catalán publicado en la *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol.XXXII/2 (2015). Versión castellana aportada por la propia autora.

² Analista en formación del Institut de Psicoanàlisi de Barcelona (Societat Espanyola de Psicoanàlisi).

³ Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz de la Fundació Eulàlia Torras de Beà.



Disfruta uniendo elementos del despacho que estaban separados, como si intentara vivir la experiencia de lazos que unen cosas fragmentadas, a un nivel concreto.

externo. Entran en juego el mundo de los objetos, de manera que el niño empieza a experimentar de una manera más activa, lo que le permite explorar el mundo. Poco a poco, esta exploración se va ampliando y complejizando a medida que avanzan los logros evolutivos, como el inicio de la marcha autónoma y el desarrollo de las capacidades motrices finas. Ello ayuda al bebé y, posteriormente, al niño a hacer una "apropiación" activa, incluso pre-simbólica, de las experiencias relacionales que se han ido configurando. Es decir, la exploración psicomotriz supone un escenario en el que se va construyendo la diferenciación que abre el camino hacia la simbolización. Este tipo de actividad psíquica imbricada en la acción psicomotriz está muy estudiada por Bernard Aucouturier (Aucouturier, 2004), un autor especialista en psicomotricidad infantil.

En definitiva, el escenario anteriormente descrito es el terreno del *espacio transicional* (Winnicott, 1971/1992) aún pre-verbal. Pero ¿qué permite el uso transicional de los objetos? Cito ahora a Aucouturier (2004): "Toda simbolización tiene la función de asegurar frente a la angustia de pérdida". Más allá de los causantes últimos (algo de enorme complejidad multifactorial), la posibilidad de que emerja lo transicional tiene que ver

con las vivencias que aparecen en torno a las experiencias de separación/diferenciación. Sentirse diferente del otro y percibir de alguna manera que se necesita al otro profundamente es algo que por definición causa, al menos en algunos momentos, temores y ansiedades, ya que supone conectar con una profunda vulnerabilidad. En el mejor de los casos, esta vulnerabilidad es vivida con cierta confianza y experiencia de ser cuidado (y de poder aprovechar dicho cuidado). Entonces, el infante puede usar esta "incomodidad" como motor para ir recreando al objeto internamente, haciéndolo suyo, de manera que se irá generando un espacio interno de recreación de las funciones que en un inicio ejerce un otro externo y seguirá buscando el contacto con el objeto que provee de sensaciones-emociones-funciones mentales.

Por tanto, en los actos repetitivos que el niño hace con objetos transicionales, "habría búsqueda de la experiencia sensorial que reaviva la experiencia de contacto relacional o de aquello que satisfacía un otro todavía no consciente, pero en camino hacia la representación" (Corominas, 1990). Algo fundamental implícito en la idea anterior es que este proceso solo se puede dar cuando ha habido una experiencia previa de presencia con-

tinuada del objeto que funciona como auxiliar y que, solo en dosis pequeñas de pérdida, ésta puede tolerarse y servir de motor del desarrollo.

En definitiva, la vida biológica es acción y la vida psíquica en términos de capacidad simbólica supone "hacer cosas con la mente", por lo que el terreno intermedio entre la autosensorialidad y el simbolismo complejo se erige en un campo tremendamente extenso y fértil a seguir desarrollando tanto en la teoría como en la técnica.

Hasta aquí, he recogido algunas ideas fundamentales del desarrollo evolutivo que permite una progresiva estructuración del psiquismo simbólico desde el funcionamiento arcaico. Tenerlo presente me ayuda a pensar en el proceso que se dará en la relación terapéutica cuando, por la realidad de nuestro pequeño paciente, hemos de partir de un nivel de organización muy primario o, al menos, en algunos momentos.

Lo que parece claro es que lo primero de todo es la posibilidad de vivir experiencias suficientes de satisfacción, de seguridad a un nivel corporal y material concreto. Ello es condición absolutamente necesaria para la evolución del aparato psíquico. Se deduce de lo anterior que, cuando un paciente tiene fallas im-

portantes en las experiencias de sostén básicas, parte importante del tratamiento será poder procurárselas. Por tanto, de forma paralela al proceso de facilitar la diferenciación y ayudar a crear las condiciones necesarias para que emerja el *espacio transicional*, habrá que ofrecer experiencias de satisfacción que pasan por estados de indiferenciación, en ocasiones prolongados.

Pero todos los niveles mencionados (autosensorialidad-indiferenciación, acción exploratoria sobre los objetos-espacios transicionales, simbolismo-diferenciación subjetiva) y todas las posibilidades intermedias conviven en una interrelación dialéctica extremadamente compleja. Lo difícil es ser capaz de discriminar los subniveles de forma precisa y de identificarlos en el flujo continuo de la sesión, de manera que podamos ofrecer un tipo de intervención ajustada en cada momento.

Esta afirmación tiene importantes implicaciones para la comprensión y la práctica clínica y, en particular, para el caso que trataré de analizar en este trabajo, ya que se trata de un niño con un funcionamiento disarmónico, en el que se manifiestan aspectos a distintos niveles sin integrar.

CASO CLÍNICO

Kim es un niño adoptado de 6 años y medio. Estuvo con su madre biológica hasta los 18 meses, momento en que le retiraron la custodia. Desde entonces, estuvo en dos orfanatos distintos hasta los casi 5 años, edad a la que fue adoptado por una familia española.

Kim tiene un funcionamiento desorganizado y se relaciona de forma indiferenciada en muchos aspectos. El primer día de sesión entró conmigo al despacho sin mostrar ningún tipo de recelo y sin despedirse de su madre ni mirar atrás. Tardó varios días en orientarse, de manera que iba hacia otros despachos, no recordando cuál era el nuestro. Asimismo, no tenía conciencia del tiempo, tan solo podía recordar lo inmediatamente anterior. En coherencia con lo anterior, estaba muy desconectado de la experiencia interna, incluso a nivel corporal. Por ejemplo, no se daba cuenta de si tenía mocos

o si se daba un golpe, se ponía rígido y colorado unos segundos y acto seguido hacía como si no pasara nada.

Es movido, tiene cierta hipotonía en las extremidades y dificultades con la pinza, de manera que le cuesta agarrar los objetos. Por otro lado, al inicio del tratamiento tenía un retraso importante en el habla, vinculado por un lado al retraso evolutivo generalizado y, por otro, a la experiencia traumática que supone para él el cambio radical de contexto. Deja de hablar su idioma y tiene que aprender castellano en casa y catalán en el colegio. Por último, destacar que en todos los contextos le describen como un niño cariñoso que busca constantemente el contacto.

MATERIAL CLÍNICO Y DISCUSIÓN

En las primeras sesiones, Kim apenas me mira y le cuesta la relación directa conmigo. Sin embargo, va directo a la caja de juegos, relacionándose con los objetos a un nivel bastante concreto y fragmentario, pero con mucha ilusión y empeño.

Al poco de empezar el tratamiento, Kim hizo del celo un objeto muy presente. Colgaba una tira del borde de la mesa y en el extremo algún objeto o muñeco, con la amenaza constante del corte de unas tijeras, que provocaban la caída, disfrutando de que yo dramatizara sensaciones muy primarias (frío en el agua, susto, etc.), pero sin poder ampliar el contexto simbólico de la acción. Luego empezó a hacer puentes que unían la mesa a la pared.

A continuación, pasaré a describir algunos fragmentos contiguos de una misma sesión, que iré comentando.

Tramo 1: Lo antiguo y lo nuevo

Un día se nos acabó el rollo de celo y pidió que trajera más. A la sesión siguiente, cogió el celo nuevo e hizo un puente que unía la mesa a la pared. En su caja, encontró el rollo de celo antiguo ya acabado y me lo enseñó sonriente.

K: *Ese es otro celo.*

T: *Otro celo, este era el que teníamos antes y se nos acabó.*

K: *Mira (mientras hace rodar el celo por el puente y hace que caiga al suelo) se cayó.*

T: *Vaya... se cayó.*

K (cogiendo el celo nuevo y haciéndolo girar): *mira, otro celo.*

T: *Este es más grande, ¿no? Es el nuevo (el celo llega donde está el otro), uyy, se encontró con el antiguo.*

K: *Y mira... otro puente (hace otro puente). Hace rodar otra vez el celo por arriba y dice: mira...*

T: *Vuelve...*

K: *Pero no puede... mira... (y hace como que cae lentamente).*

T: *¿Se cae? (con tono de sorpresa).*

K: *Si, se cayó, pero vuelve a subir... (contento).*

T: *¡Anda! ¡Vuelve a subir! (lo hace varias veces) ¡otra vez! ¿Va y vuelve? (con tono de ilusión).*

K: *Sí...*

Comentario

Kim se sorprende y se muestra contento de encontrar el celo antiguo, de manera que aprovecho para hacer un puente mental entre el celo ya acabado y el nuevo, con lo que pretendo trabajar la continuidad de las experiencias y la representación de la pérdida, de aquello que ya no está. Todo ello, en el mismo plano concreto en el que se expresa Kim.

Aparece el miedo a que lo antiguo, lo vivido, caiga en el vacío y desaparezca, pero aún está lejos de la experiencia emocional con significado, ubicada en sí mismo. Es por ello que yo sigo paso a paso, en la escena concreta que tenemos delante y que él va construyendo. Lo antiguo ha caído y retoma lo nuevo (el celo nuevo) y aprovecho que pasa cerca del antiguo para comentar que se han encontrado, de forma que intento de nuevo establecer una conexión.

El hecho de que Kim haga un puente más, me hace pensar en la expresión de este pequeño puente mental. Entonces, él juega repetidamente la pérdida y la recuperación del celo, que podría entenderse como un ensayo de este miedo a que las experiencias desaparezcan pero que, sin embargo, se pueden recuperar.

Tramo 2: Tan juntos que se confunden

Mira los dos puentes y dice que están lejos. Los acerca tanto que se pegan el uno al otro y se despegan de la pared.

T: *Uy, estaban tan juntitos que se ha pegado todo... ya no sabemos dónde está cada puente.*

K: *¿Me ayudas? (con tono enfadado y desesperado).*

Comentario

En el tramo anterior, he ido interviniendo de manera muy próxima a él y de forma muy progresiva, por lo que entiendo su acción de acercar los puentes como una manera de representar la proximidad en la relación. Los acerca tanto que se confunden el uno con el otro, de manera que se manifiesta la confusión que genera la relación fusional. Es esto lo que yo intento mostrarle con mi intervención, ya que le señalo cómo ya no pueden distinguirse los puentes de lo pegados que están. Ello le genera ansiedad y se desespera, reclamando que yo me encargue de separarlos.

Tramo 3: ¡Tú no me ayudas!

Entonces me acerco a él y nos ponemos a intentar despegarlos y colocarlos de nuevo. Lo conseguimos y Kim vuelve a colocar los rollos encima de los puentes, pero éstos están muy poco sujetos a la pared, de manera que se vuelven a caer. Poco a poco se va desesperando y se va desentendiendo de las "reparaciones" de los puentes, así que yo le voy incluyendo (haciendo con él) y voy comentando en voz alta: *mira Kim, este puente tiene poco celo para aguantarse en la pared, ¿qué podríamos hacer para que esté más fuerte? Pensemos...* (señalando la cabeza) y le voy dando algunas ideas. Pero es como si no me oyera, estando ya pendiente únicamente del rollo de celo y esperando que yo me haga cargo de los puentes.

Llega un momento en el que, ya desesperado, me dice: *¡tú no me ayudas!* Entonces yo le digo: *¿no te ayudo? Te decía: está poco fuerte, pensemos cómo los podemos hacer más fuertes (silencio) ¡Cómo cuesta que se mantengan estos puentes...! Pone triste que se caigan y quieres que yo los aguante para que no se caigan. Pero si lo hago yo sola... tú no aprenderás.*

Comentario

Tras la expresión de la desorganización que provoca la simbiosis y la consiguiente

ansiedad confusional, Kim intenta colocar de nuevo los rollos sobre los puentes, pero están poco sujetos. A mi entender, Kim expresa el exceso de "peso mental" que suponen los objetos (en este caso, los rollos de celo), es decir, la fantasía, sobre un soporte psíquico básico insuficiente. Disfruta uniendo elementos del despacho que estaban separados, como si intentara vivir la experiencia de lazos que unen cosas fragmentadas, a un nivel concreto.

Al ser una función psíquica inconsistente en él, no es capaz de calcular las distancias y desarrollar recursos, ni siquiera concretos, para conseguir que se mantengan. Y me pide ayuda. Pero yo le hablo, me relaciono inicialmente con él a través de representaciones (palabras) que, a pesar de referirse a la realidad concreta, son símbolos. Rudimentarios, pero símbolos.

Se produce toda una interacción conmigo de ajustes y desajustes en la que la vivencia de que yo no me ajuste suficientemente a lo que él necesita le desespera. Aparece más que nunca la frustración porque yo no satisfago su necesidad de forma inmediata u omnipotente, es decir, que no suplante su carencia o dificultad. Pero creo entender que en su mente ni siquiera está la conciencia de estar enfadado conmigo en un principio, lo cual implicaría un mayor nivel de diferenciación, sino que la experiencia de no sostén de los puentes es lo que predomina en el estado de ansiedad.

Todo lo anterior es lo que a mí como terapeuta me sirve para comprender lo que está pasando, pero necesito hallar la mejor manera de que le sirva en cada momento, algo que pueda digerir y le nutra. Y él me da una pista ("¡no me ayudas!") que me lleva a pensar en algo que venía intuyendo hacía varias sesiones. En ciertos momentos, yo intervenía teniendo a un niño más simbólico en la cabeza de lo que Kim era en ese momento. Es decir, a veces, mi manera de intervenir con comentarios y preguntas podía ser vivido por él como una exigencia o como un abandono. En esos momentos, el andamiaje que yo ejercía como función lo colocaba unos pisos más arriba de su estructura. De manera que tal vez era intentar poner contenido simbólico dema-

siado pesado cuando todavía flaqueaban los puentes que lo debían sostener.

Ante esto, comprendí lo importante que era para Kim que nos parásemos en el mundo de la estructura espacio-temporal, material, en la vivencia de "construir juntos estructuras que se sostienen", antes de que pudiéramos tratar sobre ellas contenidos más simbólicos de fantasías inconscientes relacionales. En este caso, se pone de manifiesto una necesidad de "apetito urgente", en el que lo primero es conseguir que los puentes se mantengan. Kim necesitaba, por momentos, vivir la ilusión primaria como un logro que no ha podido experimentar suficientemente. Por tanto, mis intervenciones a nivel simbólico, con cierta distancia diferenciada, podrían ser entendidas como ofrecerle sopa cuando todavía hace falta pecho.

Entonces me siento con él a desmenuar los puentes y rehacerlos, pero él ya está desalentado y se desentiende. De alguna manera, ha renunciado. Como no lo hago yo sola, sino que intento incluirle sin éxito, entonces se enfada conmigo. Entiendo que ahora sí se enfada conmigo y es posible que sea a partir de observar que yo me acerco e intento desenredar los puentes, es decir, que de alguna forma me hago más presente, por lo que puede ubicar en mí la frustración y sentir enfado, en lugar de sentir que la reparación y, por tanto, la continuidad de proceso de construir los puentes es imposible.

Intento mostrarle lo que está pasando, incluyendo el sentido de la frustración: "si yo lo hago por ti, tú no aprenderás", con lo que pretendo hacerle llegar que para aprender, para crecer, es necesaria la separación-diferenciación. No obstante, tal vez es una descripción demasiado diferenciada, que me hace dudar de si era lo más oportuno. La intervención "¡Cómo cuesta que se mantengan estos puentes...! Pone triste que se caigan" creo que resultó más útil. Así, introduzco el sentimiento depresivo de una forma deslocalizada, poniendo el acento en la vivencia que a él le puede costar identificar y que, en parte por ello, le paraliza.

Como se apuntaba más arriba, para él la vivencia de cierta distancia, de estar solo en la construcción de puentes es

vivida como un abandono. Revivía una huella profundamente sufrida durante mucho tiempo de no tener un objeto continente. La posibilidad de explicarle que intento ayudarlo y que si hay algo de distancia es para que él aprenda le ofrece la posibilidad de entender un "para qué". Pero, de nuevo, tengo mis dudas de si es algo que en ese momento puede interiorizar. Tal vez sea fundamentalmente la experiencia de sentirme presente, de que resisto o permanezco en el intento, aunque el celo no haya resistido, la que le permite resituar esta experiencia de frustración no como un abandono irrecuperable, sino como una experiencia de dolor psíquico más digerible que, por tanto, se puede pensar y dialogar.

Tramo 4: Ahora animales y personas

Entonces él se acerca y hace el refuerzo para el puente que yo le había ido sugiriendo en varias ocasiones y conseguimos que se sostenga.

K: *¡Aguanta! (contenido y sorprendido).*

T: *Nos ha costado encontrar la manera de que se quedaran bien sujetos y no se cayeran, pero ahí están (sigue colocando cosas sobre los puentes: una pelota, el celo...).*

K: *Mira, se aguantan.*

Es en ese momento en el que Kim dice ilusionado: *ahora animales y personas.*

Comentario

Ahora Kim es capaz de rescatar la ayuda que le había ofrecido y que antes no podía hacer suya por la desesperación, de manera que ahora sí puede hacer uso de lo que antes desoía. Es entonces, después de sentirme presente, de que tal vez la frustración pueda ser pensable, que Kim puede retomar la esperanza en poder reparar los puentes. Ahora es capaz de usar lo que antes quedaba expulsado por haber renunciado a la relación, aunque fuera por unos instantes.

Hemos jugado con los puentes frágiles y, finalmente, hemos encontrado una manera de que se sostengan mejor. Todo ello a la par que, a otro nivel, se han ido estableciendo puentes mentales, rupturas y reparaciones de los objetos internos, a través de la relación entre él y yo. Él comprueba que los puentes aguantan

y solo entonces anuncia: "ahora animales y personas". Es decir, ahora nos podíamos acercar algo más a un contenido más simbólico y diferenciado.

¿Y DESPUÉS? JUGAR Y JUGAR. LA CONTINUIDAD

Recapitulo. Al principio, Kim apenas me miraba y, por momentos, tampoco me escuchaba. A veces, tenía la sensación de no estar presente para él o de que tal vez, como dice Júlía Corominas, mis palabras fueran para él como una música. Poco a poco, me hice presente y él me fue mirando. Cogió el celo, con el que enganchara objetos que quedaban pendientes como de una cuerda transparente que no llegaba al suelo con la amenaza constante de ser cortada y, como consecuencia,



Al principio, la voz de la mamá es una música que acompaña la sensación asociada a la presencia del otro. Es decir, las palabras no son por lo que significan en un principio, sino porque se vinculan a lo fundamental: la vivencia de ser sostenido y contenido.

que los objetos cayeran al vacío. Y todo sin emoción aparente, solo sorpresa en un inicio. Me miraba a ver qué cara ponía yo. Ello me hacía pensar en las experiencias de ruptura incomprensible de su experiencia de manera repetida: vínculos, personas, espacios, objetos que desaparecen.

Gracias a la experiencia segura de nuestra relación y a la posibilidad de explorar, pudimos ir construyendo puentes hacia la simbolización. He querido recoger esta sesión porque entiendo que fue un punto de inflexión, aunque evidentemente no se limita a ella, sino que forma parte de un proceso más amplio y paulatino. Sus respuestas a mis intervenciones en el inicio del tratamiento me hacían cuestionarme si éstas eran nutritivas o a veces indigestas. Lo que motivó a que lo supervisara más y comenzara a leer autores que investigan en el trabajo con el funcionamiento primitivo.

A partir de aquí, Kim comenzó a utilizar unos muñecos de la caja de juegos que representaban a los diferentes miembros de una familia y se convirtieron en los protagonistas del resto del tratamiento. Y a menudo me pedía que yo hiciera de toda la familia y él solo de un personaje. Durante tiempo, jugamos a partidos de fútbol entre el equipo de los chicos y el equipo de las chicas. Comenzó a poder jugar con una estructura narrativa precaria y disfrutaba viendo que yo tenía ganas de jugar. Poco a poco, se fue creando un código compartido que favorecía la exploración lúdica y la progresiva diferenciación. Yo ponía voces distintas a cada personaje y él lo hacía suyo con ilusión. También introduce una diferenciación que creo útil: hablábamos bajito cuando pensábamos y organizábamos el juego y alto cuando dramatizábamos.

Kim empezó a utilizar el juego como depositario de multitud de contenidos fragmentados en su mente, de manera que se mostraba profundamente comunicativo y creativo. Venía con tantas ganas que no quería perder un segundo de juego y siempre me pedía quedarse más rato jugando. Sin embargo, su necesidad era tan grande que a veces me parecía que había un exceso de acción y de contenido en el juego, difícilmente digerible.

En algunos momentos, pude comentar algunos aspectos relativos al aquí y al ahora de la relación entre nosotros, pero en otros muchos sentía que la intervención que más le ayudaba era simplemente ayudarlo a ampliar el juego y a estructurarlo de forma más psicoeducativa. A veces, incluso, pararlo para que pudiera situarse cuando me parecía que era tal el nivel de intensidad de las vivencias a través del juego y tal la cantidad de contenidos que se confundía. De hecho, podíamos hacer pocas conexiones explícitas con su propia experiencia localizada en sí mismo, ya que se agitaba y abría mucho los ojos, lo que me hacía pensar en que aún estábamos en un estadio en el que este tipo de comentarios le sobrepasaban. Necesitaba aún un *espacio transicional* de exploración y estructuración no ubicada del todo dentro de sí mismo, porque se perdía. De forma que nos seguíamos moviendo entre lo pre-simbólico y lo simbólico, en el contexto de intervenciones psicoterapéuticas que principalmente tomaban forma pedagógica o descriptiva.

Para terminar, describiré lo que ocurrió en torno a la separación del verano, para incluir un ejemplo más del carácter dinámico entre lo simbólico y lo no simbólico, entre la *diferenciación*, la *indiferenciación* y los *espacios transicionales*.

Desde muy pronto, Kim comenzó a jugar las entradas y salidas, a través del "escondite". Se metía rápido en el despacho, antes que yo, y se escondía bajo la mesa, esperando que yo jugara a buscarle y encontrarle. Vivía con emoción cómo yo iba preguntándole dónde estará Kim, buscándole, y diciendo: "¡Cómo le gusta a Kim que le busquemos y le encontremos!". A la salida, se escondía tras una columna y yo me acercaba a su madre para hacer de nuevo el juego, de manera que ella iba en su búsqueda y él se sobresaltaba muy contento.

Después de seis meses de tratamiento, llegó la interrupción del verano. El primer día después de las vacaciones, al ir a buscarlo, se repitió el patrón de las primeras sesiones. Con una actitud de aparente indiferencia, vino conmigo como si nada y sin despedirse de su madre. Al entrar, se sentó de lado y se quedó calla-

do mirando hacia la ventana durante casi diez minutos. Yo alternaba momentos de silencio con pensamientos en voz alta. Me preguntaba cómo habría estado todo ese tiempo que no nos habíamos visto, qué cosas habría hecho con su familia, le decía que tenía ganas de verle. Al cabo de un rato, me dijo: "¿Jugamos?".

Al final de la sesión, se subió a un pretil y me pidió que le bajara en brazos. Yo, mientras lo hacía, dije en tono dulce: "mira, como si fueras un niño pequeñito que necesita que le ayuden a bajar. Igual hoy, que hemos estado tantos días sin vernos, nos cuesta un poco más despedirnos". Justo antes de abrir la puerta, se volvió, me miró como si fuera la primera vez que me veía y dijo: "eres la misma". Entonces yo, impresionada, le dije: "claro, hace tanto tiempo que no nos vemos, que no esperabas encontrarme. Pero este tiempo me he acordado de ti y he guardado nuestra caja de juegos. Hoy hemos vuelto a jugar". Kim, sin dejar de mirarme, dice antes de abrir la puerta: "y vendré el lunes y seguirás siendo la misma".

Este fue un momento muy emocionante, porque Kim se sorprendió a sí mismo descubriendo la continuidad de la experiencia. Anne Alvarez (2011), en el artículo ya mencionado, distingue entre cuando un niño se esconde para defenderse de lo conflictivo y cuando este, sencilla y trágicamente, se pierde. Desde mi punto de vista, Kim estaba perdido y tenía mucha necesidad de sentir una y otra vez la presencia del otro. Era un niño necesitado de sostén, de continuidad, de reafirmar la presencia del otro durante un tiempo prolongado, antes de poder ubicar dentro-fuera, mío-tuyo. Es decir, el *qué* estaba en primer plano, antes que el *dónde* o el *quién* y el *porqué*. O, al menos, en algunos momentos como, por ejemplo, en la situación de la separación, que estimula particularmente ansiedades primitivas en él dada su historia.

Solo de forma artificial, pero con el objetivo de aclarar y precisar, podríamos distinguir entre la labor de construcción y la de elaboración que, por descontado, están relacionados dialécticamente. Volviendo a la metáfora de la casa de Anna Freud, el andamiaje tendría que ver con

construir estructuras, pilares, paredes, espacios. Y solo se hace ofreciendo funciones de forma pedagógica (dar ideas, enseñar a jugar, a pensar, ofrecer experiencias de placer o sostén...) sobre la base de una vivencia relacional de receptividad, de comprensión, de "estar con" y de disponibilidad. Todo ello de forma continuada en el tiempo y a través de las distintas situaciones. La labor de construcción aporta la estructura, el sostén sin el que el dolor psíquico de la pérdida que entraña la subjetivación sería inviable.

La interpretación de la transferencia, al nivel que sea, tendría que ver con elaborar o significar. Es decir, con amueblar y decorar las habitaciones. Ello permite ir dotando de una identidad a la casa, que se va definiendo y que, por tanto, se diferencia de otras casas, siendo un hogar único. Por tanto, la labor de elaboración facilita la subjetividad. Pero, como en una casa, solo podrán moverse los muebles o colgarse los cuadros que la estructura permita. De fondo, el marco que limita y posibilita la identidad de una casa siempre será su estructura. Por lo que si en algún momento se produce una grieta, lo primero de todo será repararla.

CONCLUSIONES

Como conclusión, pensaría en la importancia de distinguir entre el contenido relacional y vivencial inconsciente y la estructura en la que este está configurado (nivel de organización). El tipo de estructura hará que el niño exprese aquello que vive de distintas maneras en las sesiones (a nivel sensorial, con cierta capacidad representativa concreta, a nivel simbólico, etc.). Ello nos ayudará a saber qué forma de intervención puede ser la más útil.

Por tanto, sería diferente el trabajo simbólico con la transferencia y la elaboración de lo conflictivo del pasado reeditado en el momento actual del trabajo con niños que transfieren y tienen conflictos, pero que, a menudo, al estar en desarrollo (todavía no ha sucedido) o por tener un ambiente relacional deficitario, de carencia (no ha podido suceder), hay capacidades como la mentalización que no están desarrolladas. En estos casos, como el que aquí se analiza, los afectos no están representados. Estas capacida-

des no se desarrollan si no es en la interacción y en la acción compartida con el otro. Es aquí donde más se requiere comprender los otros aspectos del proceso terapéutico que no son la interpretación y desarrollar otras vías o herramientas que permitan construir hacia la simbolización y, por ende, hacia la terapia interpretativa.

Por tanto, se trataría de ayudar al paciente, sirviendo para ello de depositario de transferencias, pero también de andamiaje a través de la relación, de manera que habría un tiempo previo de estructuración básica del psiquismo en el que la indiferenciación tenga cabida. Sería labor del terapeuta ofrecer al niño una cierta "pedagogía" de capacidades o funciones para poder, progresivamente, ayudarlo a entender su mundo interno y sus formas de funcionamiento. Es decir, el tratamiento no consistiría solo en elaborar un contenido vivencial ya asentado y proyectado en la relación terapéutica, sino también en ofrecer experiencias que tal vez nunca han sucedido (o no suficientemente) y que son absolutamente necesarias para el desarrollo de funciones psíquicas.

Ello me hace pensar en algo que ocurre también con la función materna. Al principio, la voz de la mamá es una música que acompaña la sensación asociada a la presencia del otro. Es decir, las palabras no son por lo que significan en un principio, sino porque se vinculan a lo fundamental: la vivencia de ser sostenido y contenido. Solo a partir de lo anterior, podrá el infante tener la experiencia de ser comprensible. Por tanto, habría un tiempo del "hacer", previo al tiempo del "decir". Primariamente, lo sustancial para el bebé es estar limpio, sentir calidez, satisfacción, saciedad... Solo a partir del "hecho" podrá aparecer, posteriormente, la representación simbólica del mismo. Sin dicha experiencia continuada, solo se podrá, en todo caso, tener conceptos "como si" o vacíos, ya que la palabra ha de estar ligada a lo vivido para que tenga pleno significado simbólico.

Bien podría aparecer el temor de que el tratamiento se convirtiera en algo educativo, en el sentido de enseñar habilidades, dotar nosotros (los terapeutas)

de significado, trabajar solo en el mundo de lo consciente, etc. A este respecto, me resulta útil la siguiente idea de Júlia Corominas que, según entiendo, diferencia un uso "autístico" de un uso "transicional" del objeto terapeuta y que se correspondería a una participación "autística" o, por el contrario, "terapéutica" en la respuesta del terapeuta a ambos tipos de uso: "No es lo mismo que el paciente espere que el analista le diga lo que tiene que hacer (un funcionamiento más cercano a la identificación adhesiva) que el hecho de que el paciente se sirva del yo auxiliar para dar el difícil paso de la sensación a la situación relacional vivida con sentimientos" (Corominas, 1985). Y, yo añadiría, con significado.

Para terminar, retomo de nuevo las palabras de Winnicott citadas al principio de este trabajo: "La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente de un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo" (Winnicott, 1992). Es decir que, en síntesis y de forma simplificada, la Psicoterapia Psicoanalítica va encaminada a construir, restaurar y fortalecer la capacidad lúdica. De lo más emocionante que he recibido de un paciente en mi corta experiencia como terapeuta ha sido un comentario espontáneo de Kim: "Tú eres mi profe de jugar". ●

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, A. (2011).** Niveles de trabajo analítico y niveles de patología: el trabajo de la calibración. *Libro Anual de Psicoanálisis*, XXVI, p. 97-112.
- Aucouturier, B. (2004).** *Los fantasmas de acción psicomotriz y la práctica psicomotriz*. Barcelona: Ed. Graó.
- Corominas, J. (1985).** Defenses autístiques en els nens psicòtics: Estudi i aplicacions en psicoteràpia i psicopedagogia. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, II/2.

Corominas, J. (1990). *Psicopatologia i desenvolupament arcaics*. Barcelona: Ed. Espaxs.

Coromines, J., Fieschi, E., Grimalt, A., Guàrdia, M., Oromí, I., Palau, M. y Viloca, Ll. (2008). *Processos mentals primaris. Implicacions psicopatològiques i consideracions tècniques*. Sant Boi de Llobregat: Fundació Orienta.

Sanville, J. (2003). *El espacio de juego en la terapia psicoanalítica*. Buenos Aires: Editorial Lumen.

Solnit, A. J., Cohen, D. J., Neubauer, P. B. et al. (1993). *The many meanings of play*. New Haven, Conn.: Yale University Press.

Tustin, F. (1998). Psicoterapia con niños que no pueden jugar. *Libro Anual de Psicoanálisis*, 189. Lima: Imago.

Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa, 1992.

“El Niño en Silencio: la comunicación más allá de las palabras”

Jeanne Magagna, Marie Saba y Jorge L. Tizón (editores)
Barcelona (2022). Herder-3P

INTENTANDO COMUNICAR... con el niño que NO PUEDE/QUIERE HABLAR

– Jorge L. Tizón –

Psiquiatra. Neurólogo. Psicólogo. Psicoanalista (SEP-IPA). Profesor del Institut Universitari de Salut Mental, Universitat Ramon Llull, Barcelona. (Barcelona, España)



Este libro es una exposición generosa por parte de diversas terapeutas clínicas, en su mayoría británicas, pero también de otras latitudes, de la asistencia en esas situaciones (o procesos) en los que la principal comunicación entre el sujeto y los demás es el silencio. Aceptando aguerridamente el principio comunicacional básico de que *es imposible no comunicar*, ese conjunto de terapeutas clínicas y de familiares reflexionan sobre cómo ayudar a esas personas que plantean uno de los dilemas más duros para la asistencia: los niños que no quieren hablar con nadie, que se encierran en su pético mutismo y los niños y jóvenes que pueden negarse a recibir nada del exterior, no sólo palabras, sino incluso alimentos -y que pueden perecer por ello. Se atreven a reflexionar sobre ello de forma honesta y parsimoniosa, incluso hoy que ya somos conocedores de que, aunque no ocurra ese desenlace fatal, si tal situación es suficientemente crónica o reiterada, todos esos niños padecerán graves problemas biopsicosociales, pues todo sujeto humano sólo puede serlo en la relación, me-

dante la comunicación. Ante uno de esos niños que rehúyen la comunicación verbal y, a menudo, incluso parte de la comunicación no verbal, ante esos niños en grave riesgo para su desarrollo somático y mental, para su salud entendida en un sentido holístico, ¿qué podemos hacer hoy? ¿Cómo podemos ayudarles a ellos y a sus allegados? ¿Con medicaciones, con psicoterapias, con psicoterapias familiares, con intervenciones a domicilio, con separaciones, ingresos o internamientos forzados?

¿Se les puede ayudar con nuestras terapias actuales, que son sobre todo verbales? ¿Y cómo hacerlo cuando ellos parecen haber llegado a la convicción, a menudo incluso delusiva, de que no hay nada que decir, o más radicalmente aún, que decir algo es peor, comunicar es peor...? Cuando la persona no usa el lenguaje y/o parece no tener lenguaje verbal, ¿la psicoterapia puede ser válida? Y si se piensa que sí, ¿cómo practicarla, en particular por parte de un buen porcentaje de los clínicos actuales, cuyas psicoterapias se basan en las palabras, en el lenguaje?

¿Cómo ayudar a niñas o niños cuya única forma de contacto puede ser una queja, un suspiro, un gemido o un grito, como son algunos de los descritos en este volumen, o a niños como Milo, otro *niño en silencio* que no conseguía avances significativos con los tratamientos que a otros niños sí les funcionaban? ¿Se puede utilizar la técnica psicoanalítica de la “observación de bebés y niños” en estos casos, en particular cuando las dificultades severas de comunicación aparecen precozmente? ¿Cómo contener creati-

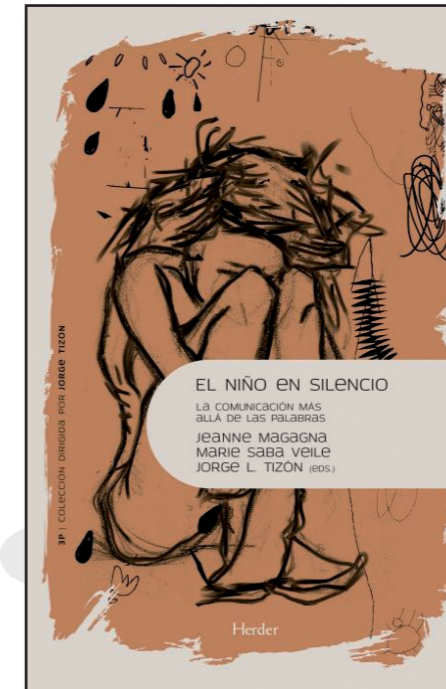
vamente los esperanzadores encuentros con Clarie, una niña que a los ocho años seguía sin hablar, cuando son seguidos una y otra vez por desgarradoras explosiones y congelamientos? ¿Cómo usar los movimientos transferencia/contratransferencia buscando la cercanía necesaria, pero temida por esa niña o niño, sin resultar brutalmente intrusivos o pudiendo matizar esas impresiones en él o ella? ¿Cómo utilizar el arte y, en concreto, la música con alguno de estos niños, o las técnicas grupales...? (¿Grupos con niños que no hablan? Pues sí: Es un tipo de grupos que incluso con nuestros pobres medios realizamos también en Barcelona a finales del siglo XX y con excelentes resultados).

¿Cómo utilizar los dibujos y los juegos en estos casos, la escritura, las narraciones, la contención familiar, la fisioterapia, la psicomotricidad? ¿Cómo poder elaborar nuestros sentimientos, nuestra contratransferencia tanto total como complementaria, para poder sentir e imaginar patrones en esos silencios o en esos *retraimientos generalizados* de algunos de ellos?

Aunque también hemos de pensar en cómo *prevenir* o intentar evitar que esas situaciones se hagan crónicas colaborando precozmente con la familia, los allegados y la red social. ¿Cómo ayudar a evitar que algunos niños acaben adoptando frente a un mundo cruel e incomprensivo para ellos una actitud que parece traducir su miedo o su desdén por el mismo o, como poco, su necesidad de evitarlo, al menos verbalmente, y/o que se colocan en peligrosas situaciones autolesivas llevadas con silencio?

Desde luego que en este libro se apunta la importancia del juego y la psicomotricidad para intentar ayudar a este tipo de niños, pero también se recuerda que algunos incluso rechazan ese tipo de aproximaciones. Aunque no hable, ese infante no deja de tener emociones, pensamientos, fantasías y de usar su cuerpo... ¿Cómo aprovechar nuestros pensamientos, fantasías y nuestro cuerpo para ayudarle a salir de su refugio, de su pozo, de su túnel, de su cárcel o de su palacio de cristal? ¿Hasta qué punto y cómo comunicar nuestras emociones y sentimientos en las psicoterapias fundamentalmente verbales, como la psicoanalítica y muchas otras? Eso significa ante todo tratar de integrar en los “cuidados integrales” esas terapias con otro tipo de aproximaciones corporales y no corporales (juego, psicomotricidad, arteterapia, danza, música, etc.): todo lo que Anne Brun llamaría “mediadores terapéuticos”. Como profesionales y como seres humanos, estos niños nos plantean los apremios más dolorosos que podemos encontrar en nuestra práctica. Ponen en marcha nuestras emociones y valores más profundos: no sólo el miedo por su futuro y por lo escaso de nuestras capacidades, sino también las emociones de los cuidados y la solidaridad, la pena-tristeza, la emoción básica de la indagación y el conocimiento e, incluso, nuestros sistemas emocionales para el juego y la alegría... Es decir, plantean los empujes contratransferenciales más potentes de nuestras experiencias profesionales.

Las autoras de este libro arriesgado se arriesgan también ellas narrándonos, y muy vivencialmente, tanto las situaciones que les llevan a intentar ayudar a estos niños y sus familias como sus diversos titubeos, dudas, intentos fallidos en dichas ayudas... Y además, intentan hacerlo de la forma más directa y menos artificiosa que podíamos esperar, coincidiendo en ello con esa propuesta básica de nuevas formulaciones que defendemos hoy diversas orientaciones de la psicopatología y las técnicas de psicoterapia: el cambio en los criterios y los términos para la descripción de los casos, las situaciones y los conflictos...



Denominar a esos niños como “negativistas”, “autistas” o “TEA” es ya una toma de posición comunicacional, que deberíamos intentar evitar, salvo para los obligados formularios administrativos... Y aun en ellos, tanto desde el punto de vista de la psicopatología basada en la relación como desde otros modelos de aproximación fenomenológicos y estructurales deberíamos cambiar nuestro lenguaje, como hoy ya propone abiertamente la División Clínica de la British Psychological Society. No sólo cambiar nuestro lenguaje psicopatológico para la comunicación interprofesional, con la familia y con otros servicios, como llevamos decenios manteniendo... Ha llegado la hora de hacer cambiar también los rótulos administrativos que nos obligan a cosificar y medicalizar a los consultantes y sus familias con categorías que, además de inexactas e ineficientes, pueden empujar a no comprenderlos y, por tanto, a no ayudarles en su complejidad biopsicosocial como seres humanos.

Estos niños en particular, y toda la psicopatología en general, están planteando la necesidad de que seamos capaces de utilizar formulaciones clínicas ya no basadas en el modelo médico y biocomercial dominante en muchos de nuestros servicios, sino formulaciones por un lado más

vivenciales-experienciales, más psicológicas. Y por otro lado, formulaciones más compartibles entre los diversos servicios, los diversos profesionales, con los familiares y allegados, con la población en general, con los medios de información (por oligopolizados y falseadores que sean) y con las organizaciones sociales. Las autoras de este volumen coinciden con ese objetivo cuando evitan la terminología clasificatoria médica y biocomercial imperante en favor de formas de comunicación mucho más directas, comprensibles, compartibles, transmisoras de emociones y vivencias... Una orientación que coincide con lo que hoy en día proponen algunos colegios profesionales y agrupaciones de psicoterapeutas, en especial británicos y nórdicos, así como toda una serie de nuevas orientaciones psicopatológicas basadas en la relación, en las interacciones humanas, tales como la fenomenología estructural, la psicopatología basada en la relación, el marco del Poder-Amenaza-Significado, la teoría del apego, o modelos asistenciales tales como AMBIT, el Diálogo Abierto (OD) y los Diálogos Anticipatorios (DA), etc.

Un valor especial de este libro, como decimos, es el valor con el que sus autoras se atreven a hacer esas descripciones vivenciales de sus propias confusiones, desconocimientos, dudas teóricas y técnicas, sus titubeos principiantes: son los titubeos, dudas e invenciones, los “voluntarismos voluntariosos”, pero a menudo frustrantes que todos hemos intentado utilizar en estos casos, cuando nos sentimos confusos e ignorantes viajeros en mares tan sujetos a intensas tempestades emocionales...

Sin embargo, no se trata tan sólo de intentos voluntariosos y descoordinados, de una nueva incursión de “aquellos chalados con sus locos cacharros”. En ese sentido, esta segunda edición del libro en español viene precedida de un amplio capítulo que intenta situar esas técnicas dentro de un marco general para ayudar desde un punto de vista relacional a estos niños y allegados; que intenta situar en nuestro marco profesional actual las diversas técnicas psicoterapéuticas, así como las técnicas y procedimientos basados en la observación de bebés. Como

ya hemos dicho, ello no excluye el uso de las técnicas corporales, psicomotrices, de juego, de musicoterapia y otras artes terapias, desde luego, sino que intenta proporcionar marcos y aproximaciones concretas para que puedan ser incluidas dentro de los modelos de ayuda que son necesarios para estos niños, sus familias y red social: los sistemas de cuidados que hemos llamado CIANC, es decir, *“cuidados integrales adaptados a las necesidades del paciente y su familia en la comunidad”*, un desarrollo de los modelos de atención escandinavos tipo NAT, OD y DA...

Por eso pensábamos que un libro de estas características debía seguir siendo accesible en español, como una orientación para una parte de los profesionales que hoy en día en Europa y en la comunidad panhispánica estamos intentando mantener nuestras capacidades de pen-

sar, crear y transformar la asistencia. A pesar de soportar sobre nosotros y nuestros consultantes los impactos negativos de tres crisis (la económica que estalló en 2008, la de la pandemia y la de la guerra de los bloques en plena Europa), hemos de ser capaces de seguir velando por el mantenimiento y desarrollo de los sistemas asistenciales democráticos y anti-marginación que son la característica descollante del modelo social europeo. Aunque para hacerlo, hoy debemos partir del apotegma o principio asistencial propuesto inicialmente por los autores escandinavos del Diálogo Abierto (*“no hay familias multiproblemáticas, sino servicios multiproblemáticos”*), que a menudo me he permitido ampliar: *“No hay familias multiproblemáticas, sino servicios multiproblemáticos y des-integrados”*. En efecto, cuando hablamos o

creemos ver familias multiproblemáticas, tendríamos que pensar que son nuestros servicios los multiproblemáticos, pues se muestran incapaces de aproximaciones integrales u holísticas, lo que resulta agravado por la des-integración entre sí y dentro de sí, dando paso al viscoso flujo de la desesperanza.

Como muestra este volumen, para acercarse a estos niños es necesario recuperar y desarrollar todas nuestras capacidades de esperanza, confianza y contención; es decir, todas nuestras capacidades de empatizar, de mentalizar y para la solidaridad. Sólo pudiendo engranar esas emociones que dinamizan nuestros métodos asistenciales con modelos científico-técnicos adecuados y congruentes podremos avanzar en nuestros sistemas de cuidados de la psicopatología compleja. ●

“En juego. Teoría y técnica del juego en la práctica clínica actual”¹

Rosa Royo, Lucy Jachevasky y Teresa Pont (editoras)
Barcelona (2022). Ed. Herder

– Susagna Aisa Castro –

Psicoterapeuta de niños, adolescentes y adultos.² (Barcelona, España)



Un libro nuevo es siempre una buena noticia. En portada, vemos a través de unas gafas a un niño con una bobina de hilo y unos cubos coloreados, con unas letras impresas que ponen “fort da”. La imagen nos resuena y enseguida nos coloca delante de un escenario conocido, el del juego del carretel, descrito por Freud en 1920. Debajo de la imagen, el título del libro es ya una declaración de intenciones: “En juego. Teoría y técnica del juego en la práctica clínica actual”, un enunciado que nos incluye y nos invita a repensar la teoría y la técnica del juego infantil en clave contemporánea. Es de agradecer una compilación que recoja, de forma clara y bien estructurada, las diferentes miradas psicoanalíticas que se han hecho y se hacen del juego infantil, así como la técnica que se deriva de ellas y su aplicación en la clínica.

Estructurada en siete partes (el juego, las teorías, la práctica, otras miradas, la técnica, la evolución, juego y estados mentales) el lector encontrará en cada capítulo lo esencial para poder pensar teóricamente el juego infantil, así como la puesta en práctica de los fundamentos teóricos a partir del análisis de un mate-

rial clínico de sesión de juego, visto desde las distintas escuelas. Como buena obra coral, amplían la mirada incluyendo capítulos sobre el juego explicado desde la psicología evolutiva, juego y nuevas tecnologías (DMCI) y juego y psicopatología, con un capítulo final centrado en el juego del niño autista.

Si bien Freud no teorizó sobre el juego infantil, fue el primero en describir el mecanismo psíquico de jugar, cuando interpretó el juego del carretel de su nieto de dieciocho meses con relación a la partida de su madre. Con aquella actividad, observa Freud, el niño dominaba una vivencia penosa que vivía pasivamente y la invertía en asimilable, transformándola en un sintagma lúdico que le permitía representar y elaborar lo que le producía inquietud. Es a partir de este escrito que queda desvelada la función simbolizante de jugar. Más tarde, autores como Klein y Winnicott dan espacio al juego en sus planteamientos teóricos, otorgándole una importancia terapéutica y estructurante del aparato psíquico, si bien con diferencias y matices, como bien quedan recogidos en los correspondientes capítulos del libro. Jugar no es un entretenimiento anodino, sino que jugando el niño se hace a sí mismo.

Posiblemente, una de las frases más citadas de Freud en relación al juego infantil sea la de “Todo niño que juega se comporta como un poeta...” (1908), donde hace una bonita analogía entre el jugar y la actividad de los poetas, señalando las similitudes en los mecanismos psíquicos subyacentes, así como la diferencia fundamental: donde el adulto

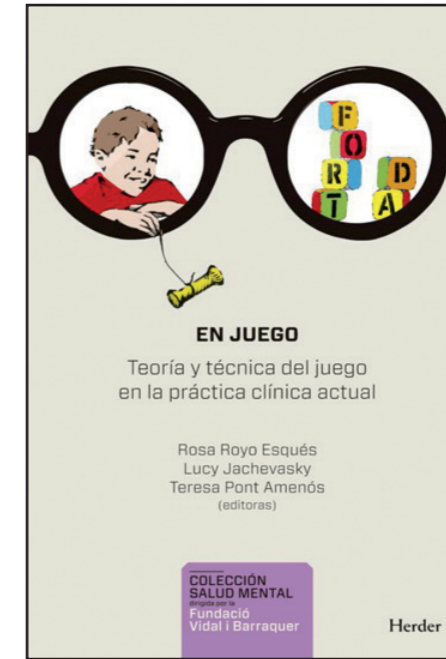
fantasea, el niño juega con el apoyo de objetos que le permiten desplegar su narrativa personal. No es el interés de la reseña profundizar en las claves del juego del niño neurótico (el lector encontrará satisfecha su curiosidad en el conjunto de capítulos de la obra), sino que se hará mención de los capítulos donde se hace referencia a los niños con autismo.

¿Juegan los niños autistas? Ante esta pregunta, podríamos encontrar respuestas variadas: *juega* alineando coches sobre la alfombra, *juega* apilando bloques de construcción, *juega* persiguiendo al compañero que lleva una pelota. Pero ¿realmente *juega*? Rosa Royo y Elena Fieschi, en sus respectivos capítulos, se refieren a las patologías graves infantiles (muchas de ellas diagnosticadas actualmente como TEA), si bien es el último capítulo del libro el que se centra específicamente en los niños con autismo.

En este caso, son Dolores Cid y Lucy Jachevasky quienes nos aproximan a la teorización que hace Meltzer para explicar que el niño autista vive en un mundo uni o bidimensional, plano, sin interior y con una temporalidad circular y que el no-juego es el efecto del desmantelamiento de la mente. Si jugar es hacer, compartir, vivenciar, esto ocurre en un espacio y en un tiempo, en la transicionalidad que no es ni objetiva ni subjetiva, con una representatividad apuntalada en objetos que velan la vida pulsional; la primera pregunta sería: ¿dónde está, mentalmente, el niño con autismo? Sabemos que el niño con autismo tiene

dificultades para simbolizar y establecer relaciones sociales, lo que hace que su juego sea reducido, muy empobrecido o ausente, en la medida en que también lo está su mundo emocional y relacional. Para explicarlo, el lector del libro encontrará también referencias a autores como F. Tustin, D. Meltzer o D. Winnicott entre otros, que le ayudarán a pensar y comprender con más detalle lo que acaba de citar.

De este último capítulo, me parece interesante destacar cómo explican la génesis del juego en relación con el inicio del habla, entendiendo que las vocalizaciones preverbiales son el trasfondo de la creación del pensamiento. No todas las verbalizaciones son presimbólicas, nos recuerdan. Volviendo a la escena freudiana del niño del carretel, hay que recordar que éste hacía la acción acompañándola de unos fonemas, el famoso “fort-da”. Meltzer, en “Metapsicología ampliada” (1990), hace una formulación conceptual donde dice que en el laleo (y cito del libro) “la cavidad bucal es utilizada como teatro de fantasía y juego, un punto intermedio entre el juego externo y el pensamiento interno”. A medida que el niño va aceptando el significado convencional de la palabra (comunicativo, expresivo, representacional), ésta se traslada fuera del cuerpo, de la boca, y es ahí donde comienza lo que acostumbramos a llamar “juego”. Anclado en la sensorialidad, el niño autista se centra en las sensaciones producidas en la boca



(salivar, movimientos de lengua, ruiditos y sonidos...) no como canal de comunicación con el otro, sino como protección autogenerada con la que aislarse del mundo, más cercana a una estereotipia que a una actividad rítmica y creativa. La capacidad representativa no se da y la falta de juego y de lenguaje son sus manifestaciones más claras.

Palabra, objeto, juego. Haciendo un paralelismo, si un juguete es un objeto jugado, observamos que el niño autista manipula objetos, pero no los juega representativamente. Su relación con el objeto es particular e idiosincrática, ha-

ciendo un uso diferente al habitual, no en clave creativa, sino defensiva. Queda adherido a su superficialidad, de forma indiferenciada, centrado en la sensación que le provoca, como en el laleo vacío. Así, el valor del objeto radica en la calidad de la sensación que produce, sin la función elaborativa y comunicativa, viva, que implicaría el juego simbólico. En este mismo capítulo, se expone cómo la energía no ligada, que no tiene calidad de emoción, se convierte en pura excitación, conceptualización muy útil para pensar el efecto que, por ejemplo, puede tener el juego de las cosquillas en un niño con autismo.

Apoyadas en los planteamientos teóricos de línea inglesa y francesa y en su larga experiencia en el trabajo con niños autistas, las autoras describen el origen del juego para enlazarlo después con su funcionamiento particular, marcado por la imposibilidad de llegar al símbolo, todo ello ilustrado con ejemplos clínicos que pueden orientar en la práctica terapéutica. Conocedoras de la complejidad del tema, ofrecen referencias bibliográficas a otras obras y artículos que invitan a seguir leyendo, a *linkear* los textos y terminar de construir el saber de forma ampliada.

Rosa Royo, Lucy Jachevasky y Teresa Pont, editoras del libro, nos recuerdan en su introducción que “cualquier abismo es navegable en barquitos de papel” (J. Guimaraes). No perdamos la esperanza. ●

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

² Docente colaboradora en ECPNA (Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes). Psicóloga en el CRETDIC (Centro de Recursos Educativos para alumnos con Trastornos del Desarrollo y la Conducta).

“El Autismo Infantil y la Psiquiatría: una historia de abandonos, búsquedas y desencuentros”

– Josep M^a Brun –

Psicólogo Clínico. Psicoterapeuta.
(Sabadell, España)



Esta época de pandemia que nos ha tocado vivir ha generado vastas y diversas consecuencias. Entre ellas, y en ciertos afortunados casos, ha alentado y facilitado un espacio y un tiempo más sosegados para la reflexión y la escritura.

En el momento de escribir esta reseña está a punto de aparecer, publicado por la Editorial Herder, uno de sus frutos: el libro de Alberto Lasa Zulueta titulado *El autismo. Una perspectiva integradora y psicodinámica*, en la brillante colección de Psicopatología y Psicoterapia de las Psicosis-3P dirigida por Jorge Luis Tizón.

En el trasfondo de esta publicación, sin embargo, permanece semiculta una primera parte aparecida recientemente, en este mismo 2022, e impresa por Lankopi (Bilbao): *El Autismo Infantil y la Psiquiatría: una historia de abandonos, búsquedas y desencuentros*. El propio autor subtítulo de manera elocuente ambas partes. *El Autismo sin nombre* define el primer relato y *El Autismo reconocido*, el segundo, como si quisiera jugar con los conceptos de prehistoria e historia, entendiendo esta última a partir de la aparición de la entidad diagnóstica y de su registro.

Queremos difundir y hacer énfasis en esa primera parte, más alejada de

los circuitos comerciales bibliográficos y, en consecuencia, en mayor peligro de caer en el ostracismo y en la invisibilidad como sucede con el autismo en la época que nos narra. De hecho, los términos *psiquiatría* y *psiquiátrico* no aparecen en los diccionarios hasta el 1842 y las primeras referencias de niños con problemas psíquicos se recogen en la Edad Media, como el autor nos recuerda.

La obra es una rara avis, que va a contracorriente de la demanda actual de inmediatez y relatos hechos de sinopsis o a golpe de breviaros de Wikipedia. Su tono renacentista conforma un híbrido compendio entre medicina, historia, sociología y literatura (aparte de menciones a otras artes, como el cine). Reconoce Alberto Lasa que él no es un historiador, pero tampoco tiene duda de que “ningún psiquiatra debería desconocer la historia de su oficio”. Y a eso se consagra.

El autor, que prioriza en su obra el modelo francófono, no nos propone una lectura fácil. La minuciosidad y detalle enciclopédico que utiliza, por ejemplo, con apuntes biográficos de los diversos personajes que aparecen, con acumulación de datos y referencias, aleja la accesibilidad del texto por su cantidad, que no por su calidad y atractivo. El capítulo dedicado a *El niño salvaje del Aveyron* constituye en sí mismo un pequeño libro que va más allá del interés por la psiquiatría y su relación con el autismo.

En el texto subyace un deseo por dejar de manifiesto dos aspectos primordiales, como el mismo autor se encarga de explicitarnos. El primero, “que los tratamientos basados en una relación terapéutica no sólo no son inútiles, sino que -bien hechos- pueden aportar efectos

muy beneficiosos y ser una opción válida para numerosas personas afectadas de diversos tipos de autismo”. Y el segundo, “que en el estado actual de conocimientos parece más aconsejable caminar hacia la confluencia de diferentes tipos de ayudas que hacia descalificaciones emitidas por perspectivas exclusivistas que afirman, precipitadamente, ser las únicas sostenidas por la ciencia”.

Uno de los mayores logros del relato estriba en que al hilo de su recorrido histórico nos acerca a una explicación de los debates actuales, a la vez que encuentra justificación de desencuentros cotidianos de hoy en día que nos parece haber descubierto o inventado recientemente. Escuchar a finales del siglo XVIII, principios del XIX a Jean-Étienne Esquirol afirmar que “la organicidad y la incurabilidad de los idiotas es indiscutible”, mientras que Philippe Pinel asevera que las “emociones profundas pueden causar el idiotismo en personas de extremada sensibilidad” o leer a Lasa proclamar que “determinar si (los niños con problemas psíquicos) podían ser objeto de beneficios terapéuticos o si -limitados por sus carencias- solamente podían ser parcialmente educados ya era un debate importante en el siglo XIX” produce un sentimiento de *déjà vu* que nos vuelve a todos un poco más humildes.

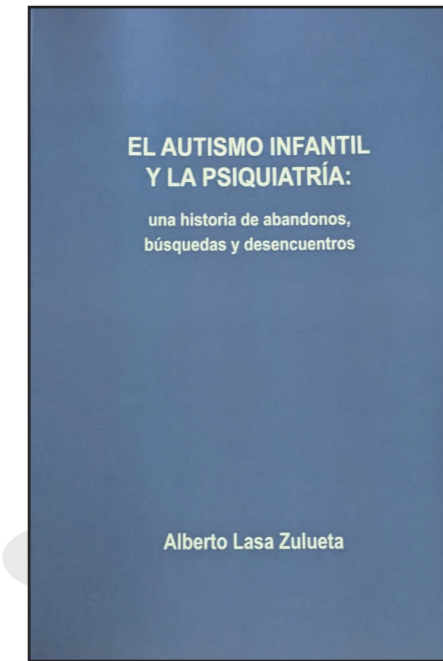
En diferentes apartados, por ejemplo en la descripción de las aportaciones de Édouard Séguin, podemos adivinar los elementos precursores de conceptos tales como la especialización médico-pedagógica, las propuestas educativo-terapéuticas, la educación especial o la psicomotricidad, también sobre las potencialidades precoces de los bebés o las

peculiaridades de la percepción sensorial de los autistas o, incluso, cómo “los idiotas prefieren la música a la voz humana (...) sin duda porque la voz se presenta unida a una idea” en la descripción clínica que hace de la idiocia el propio Séguin, a mediados del siglo XIX, apenas alejada de la de Kanner cien años después, con otras palabras y conceptos.

El libro está salpicado de interesantes dicotomías a las que nos enfrenta el autor, a veces en forma de contradicciones, otras de ambivalencias, con frecuencia como síntesis alejadas de interpretaciones maniqueas. En su camino, aparecen contrapuestas y dialécticamente enriquecidas para resultar ser más aclaratorias cuestiones como la locura y la pobreza, los intereses filantrópicos y la lucha por el poder institucional, el bien institucional y las necesidades de los protegidos, la controversia sobre enfermos y carenciados o vagos y maleantes, la doble respuesta social de caridad o represión, “piedad u horca”, las relaciones entre familiares e instituciones o la distancia entre las muy especializadas investigaciones científicas y la práctica clínica diaria.

Como el propio autor remarca, “vemos retrospectivamente algo que se repetirá en nuestros días en los debates sobre el autismo. La oposición entre una ideología de su tratamiento versus una ideología de su educación. La oposición entre partidarios de atender prioritariamente a su psicopatología, a su sufrimiento mental y los que prefieren objetivar resultados y logros educativos concretos”.

Alberto Lasa no olvida en ningún momento el contexto social, la historia de las ideas y las políticas que en cada época



han justificado y desencadenado los acontecimientos. Como botón de muestra, su señalización del actual modelo neoliberal, que impone leyes de economía que acaban priorizando el ahorro y que escatiman en el coste y en el tiempo, también en los procesos de formación de profesionales, de diagnóstico y de tratamiento, abocándolos a la simplicidad con la coartada de una supuesta mayor eficacia.

Y el libro también se posiciona frente a este modelo actual con la reivindicación de una psiquiatría humanista o, en palabras en conversación con Alberto Lasa, su sublevación “ante la simplificación actual en que vivimos y ante una psiquiatría que además de desconocer su propia historia corre el riesgo de extinguir cualquier resto del humanismo que la fundó”. Lasa defiende “un modelo multifactorial del

autismo, que incluye factores biológicos, genéticos y el entorno (...) que entiende como complementarias y compatibles diversas aportaciones procedentes de diferentes corrientes de comprensión e intervención (...) una visión del desarrollo temprano que integra de manera dinámica e interactiva lo neurobiológico y lo relacional, lo individual y lo social”.

Pero, asimismo, el libro constituye una sensible y magistral lección de comprensión hacia los desprotegidos y una llamada a la modestia a aquellos que pretendemos aliviar su malestar y sufrimiento. El objetivo de la psiquiatría, convertirse en la ciencia que desenmascara el funcionamiento del cerebro y desvela la comprensión de la falta de inteligencia y de las razones de falta de coherencia mental va acompañado de conocimientos inciertos que obligan, compartimos con el autor, a evitar la presunción y la soberbia de quien se cree poseedor de la evidencia de la verdad.

Finalmente, el libro no es ajeno a los planteamientos éticos que comportan las ideologías que acompañan las pretendidas certezas. Acabamos con unas palabras tuyas al respecto: “Esta doble posición filosófica y moral hacia el niño salvaje -respeto de la buena naturaleza original / corrección y adiestramiento de una naturaleza deformada- presenta ciertas semejanzas con los debates sobre las dos actitudes opuestas en el modo de intervenir con los autistas: los partidarios de una actitud de respeto a su intimidad y peculiaridades e incluso de no intervenir y los que defienden una imprescindible y activa imposición de medidas educativas incluso en contra de su voluntad”. ●

