

e ipea

escoltant i pensant els autismes

Revista número 9, novembre 2020



- 4** Editorial
Equipo *eipea*.
- 6** Saludo
Elena Fieschi.
- 8** Artículos
Anne Alvarez. *A propósito del elemento de déficit en niños con autismo: psicoterapia basada en el psicoanálisis y factores del desarrollo.*
- 20** Joshua Durban. *“Dolor Perpetua”: Trauma, atemporalidad y objetos imposibles.*
- 32** Juan Larbán. *Desarrollo de la vida psíquica. Prevención de sus tempranas desviaciones hacia la psicopatología.*
- 40** Carlos Tewel. *Construcción del Yo en niños severamente perturbados. Aportes conceptuales y clínicos.*
- 50** Experiencias
Núria Clotet. *Aprendizaje de la lectoescritura en Braille por parte de un niño con diagnóstico de TEA y distrofia retiniana de Leber.*
- 54** Pere Farrés. *De la formación profesionalizadora a la inserción sociolaboral de los jóvenes con Trastorno del Espectro del Autismo. La experiencia desde la etapa 16-21 de la EEE Xaloc.*
- 60** Arte
Enric Garrido. *Crítica de la película: «A cielo abierto».*

- Revista digital de periodicidad semestral
 - ISSN 2462-6414
 - Web: www.eipea.com - Contacto: eipea@eipea.cat
 - Obra de portada: Javier Mariscal - *Cocina de Formentera*

Equipo Editorial

DIRECCIÓN

BRUN, JOSEP MARIA

CONSEJO EDITORIAL

BRUN, JOSEP MARIA

OLIVES, SUSANNA

AIXANDRI, NÚRIA

COMITÉ ASESOR

CID, DOLORS (Barcelona)

FIESCHI, ELENA (Barcelona)

JIMÉNEZ, CIPRIANO (Vigo)

LARBÁN, JUAN (Eivissa)

LASA, ALBERTO (Bilbao)

NEGRI, ROMANA (Milán)

PALACIO, FRANCISCO (Ginebra)

PEDREIRA, JOSÉ LUIS (Madrid)

PONCE DE LEÓN, EMA (Montevideo)

TIZÓN, JORGE LUIS (Barcelona)

TORRAS, EULÀLIA (Barcelona)

VILOCA, LLÚCIA (Barcelona)

EQUIPO TÉCNICO Y DE DISEÑO

ALBERTIN, SONJA (diseño gráfico y maquetación)

BRUN, PAU (imagen corporativa)

PÉREZ, FERNANDO (página web)

Editorial

Hay frases lapidarias, algunas grandilocuentes. Otras, sin embargo, son sencillas, discretas, pero se nos acaban haciendo familiares y cargadas de un cómplice significado. Hemos encontrado un ejemplo de esa sutileza en significativas ocasiones cuando, en la consulta o en la convivencia, ante un comentario nuestro que infiere la demostración de una reacción emocional a un hecho, la respuesta que recibimos es: NO TANTO. Una frase curiosa. Una afirmación implícita a partir de una negación. Defensiva, pero aceptación. Una frase que va acompañada de un *tanto* que nadie ha dicho, pero que se prevé y se teme. Un extremo que no quiere ser sentido. Una advertencia. Se advierte de que, hasta ese punto, hasta ese *tanto* no se quiere o no se puede o no se debe llegar. Nos habla de intensidad, de la intensidad con la que vivimos los hechos externos, pero también los internos. Y en no pocas ocasiones, ese NO TANTO lo captamos como un paso adelante en la posibilidad de escuchar aquello doloroso de ser escuchado. Y lo valoramos y lo encajamos con un respetuoso silencio, indicando que aceptamos la advertencia.

Sin duda, la mayoría no podíamos prever la intensidad del revolcón, la magnitud de los cambios que iba a producir la COVID-19. Como afirmó el cantautor **Albert Pla**, “nos cambiaron las cosas con nosotros dentro”. Y, de pronto, nos dimos cuenta, recordamos, que éramos vulnerables. Parecería que pillaron a traspies a una sociedad ensimismada en su ilusión omnipotente, acostumbrada a convertir los deseos en derechos y a controlar y predecir, adormecida por una publicidad consumista que nos solivianta al mensaje de *El único límite es tu deseo*. Nos recordaba el psicólogo **Wolfgang Ziegler** que lo normal desde una perspectiva histórica son las crisis, los cambios, más que la

estabilidad durante largo tiempo, aunque nos hayamos acostumbrado a que no nos toquen a nosotros. Algo no funciona bien cuando necesitamos que se nos recuerde. Para una parte de la humanidad, la pandemia ha supuesto esa crisis generacional *normal* desde una perspectiva histórica y debiera estar agradecida de que así sea. Porque bajo una capa aparente de plaga democrática subyace el olvido de que, devastados por la pobreza y las guerras, una parte mayoritaria de los humanos sigue esperando una vacuna que borre las injusticias y las desigualdades.

La sensación de extrañeza, de vulnerabilidad, de incertidumbre, de provisionalidad, de haber perdido la manija, el miedo al contacto, la necesidad de protegernos de lo desconocido, el recelo al otro, el confinamiento en un lugar seguro, el refugio en lo familiar y conocido se ha adueñado del entorno y, tal vez, ojalá, nos ha acercado a entender más a aquellos que tienen en esas vivencias un acompañante más constante.

Javier Mariscal nos ha regalado, generosamente y con exquisita amabilidad, la posibilidad de presentar nuestro número con un interior doméstico suyo apropiado para la ocasión. Elena Fieschi nos habla de forma íntima y a la vez universal de regreso, de vuelta a empezar sin olvidar lo vivido. Estamos satisfechos asimismo de contar en este número con unos muy interesantes artículos de Anne Alvarez, Joshua Durban, Juan Larbán y Carlos Tewel y unas experiencias muy enriquecedoras de Núria Clotet y Pere Farrés. Enric Garrido, finalmente, nos acerca con su mirada y reflexión a los matices del documental *A cielo abierto*. A todos ellos, nuestro sincero agradecimiento. ●

Josep M^a Brun,
Susanna Olives y Núria Aixandri





Saludo ¹

– Elena Fieschi Viscardi –

Psicoanalista de niños, adolescentes y adultos (SEP/IPA); miembro del Fórum para el Psicoanálisis de Niños de la Federación Europea de Psicoanálisis. (Barcelona)

Septiembre es volver a empezar. Recuerdo de pequeña volver a casa después de semanas veraneando con los abuelos. Septiembre es la luz que cambia, que se torna más dulce, menos incisiva y a la vez más clara y brillante.

Pero... ¿a dónde habremos vuelto este año? Los niños han vuelto a la escuela, a un lugar perdido desde hace ya tiempo, desde hace meses, no semanas. Tal vez, ni en las guerras habían estado los niños tanto tiempo sin escuela. ¿Recordarán ahora las rutinas, primero tan añoradas, que acompañan y reaseguran el día a día? ¿Cómo viven los nuevos hábitos, venidos quizás para quedarse durante mucho tiempo?

Para algunos, los meses pasados en casa supusieron una alteración difícilmente tolerable de sus ritmos. Para otros, quizás un refugio seguro ante un mundo sentido como amenazador y peligroso. Hay quien esperó con impacientes ganas la vuelta y quien vivió el temor de enfrentarse de nuevo al miedo de lo que viene de fuera y no se puede controlar.

Y es que la incertidumbre y el miedo, más allá de tener raíces en el mundo interno de cada uno, ahora surgen de fuera, son sentimientos reales y compartidos.

Me pregunto cuál debe de ser la vivencia de un bebé nacido durante el invierno 2019-2020. A partir de la primavera vio cómo las sonrisas de la gente, de los que no eran los más cercanos, desaparecían tras las mascarillas. También los brazos que le sostenían, las manos que le acariciaban se restringieron a los de la familia más íntima. A veces en la calle, en la cola del supermercado, si veo un niño pequeño en el cochecito, le sonrío. Sus ojos me miran con curiosidad. Pero ahora, ¿sabrá ese niño ver una sonrisa tan sólo por el brillo de los ojos?

En las sesiones, cuando se han podido reestablecer con la presencia física, con

Il calore d'un giorno di settembre è un bene che non devi lasciar perdere.

El calor de un día de septiembre es un bien que no debes dejar perder ².

mascarilla y distancia, me doy cuenta de que hablo más fuerte, que gesticulo más, que exagero la expresión de la cara para que se note a través de los ojos lo que estoy intentando transmitir ³.

Vamos tomando conciencia de nuestra vulnerabilidad. Somos unos seres frágiles, parte de la naturaleza y de la arbitrariedad de un virus que necesita imperiosamente nuestro cuerpo para multiplicarse. Y, sin embargo, hemos tenido que darnos cuenta cuando la enfermedad nos ha tocado de cerca, cuando ha pasado por nuestro lado en un primer mundo donde todavía creíamos en nuestra superioridad, en la omnipotencia de nuestra inteligencia y del progreso. Pero todavía mueren más niños de hambre que enfermos por la COVID-19. Y no es necesaria vacuna alguna para curar el hambre. Sólo pan, arroz. Sólo sentir que, como decía el poeta John Donne, "Nadie es una isla, completo en sí mismo; cada hombre es un pedazo de continente, una parte de la tierra". Una madre-tierra negligida y maltratada.

Parece que sólo nos preocupa aquello que es cercano e inmediato. ¿No es eso ser un poco autistas? Es también una falta de empatía, de poder sentir más allá de nuestra piel. Si no fuera así, nos hubiéramos tal vez "confinado" también para reducir la contaminación y alejar los desastres del cambio climático. Pero, claro, tal vez cuando ocurra ya estaremos muertos. De COVID-19 o de otra cosa. Porque no somos inmortales.

Este otoño hemos vuelto, a las escuelas, a las consultas. Nada es igual. Nos han enseñado a protegernos; nos hemos adaptado para sentirnos más seguros. Pero no existe el riesgo cero. ¿Qué riesgos son asumibles? ¿A qué no podemos renunciar? Creo que no podemos renunciar a abrazar a un niño que llora. A sentarnos en el suelo a

jugar con un paciente pequeño, a limpiarle los mocos (y después usar el omnipresente y utilísimo gel). A acompañar, si nos dejan, a una persona mayor que se siente sola.

Es un difícil equilibrio: no exponernos al virus cuidándonos a nosotros mismos en la medida de lo posible, pero sin miedo al otro, sin perder un sentimiento de empatía y de compasión. Con paciencia y creatividad.

Buen otoño, buen regreso, lectores de *eipea*, con el deseo de que sigamos siendo humanos, frágiles y mortales. ●

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

² Attilio Bertolucci, *Esercizi di settembre*, da *Viaggio d'inverno*, 1984.

³ En el último número de la *Revista Catalana de Psicoanàlisi* (Vol. XXXVII nº1, julio 2020) podéis encontrar una compilación de trabajos sobre las diferentes vivencias de terapeutas y pacientes en el tiempo del confinamiento. En algunos, podéis leer cómo se han podido llevar a cabo sesiones con niños autistas o con niños pequeños también desde la distancia.

Una de las acepciones de la palabra clásico según la Real Academia Española hace referencia a un autor o una obra que se tiene por modelo digno de imitación en cualquier arte o ciencia. Nada más justo y preciso si nos referimos a la autora Anne Alvarez y, en concreto, a este artículo cercano a cumplir los veinticinco años de su publicación original en inglés. Agradecemos a Anne Alvarez que nos haya permitido recuperar su versión en castellano (Brun y Villanueva, 2004 ¹) para la Revista *eipea* y que sea publicado por primera vez en catalán. Maestra imprescindible, fina analista y amena comunicadora, transmite en su obra no sólo su conocimiento profundo de, entre otros, los niños con autismo, sino también su humanidad y honestidad hacia aquellos que han sido sus pacientes.

Equipo *eipea*

Me es grato dirigirme a las lectoras y los lectores, en castellano y en catalán, de la Revista *eipea* con el deseo de que encuentren de utilidad el artículo solicitado por sus editores para la publicación del mismo en este número. En dicho artículo, intento mostrar que el estudio de los intercambios emocionales con el terapeuta no sólo contribuye al tratamiento del niño con autismo, sino que también aporta elementos en la descripción de la propia condición del autismo. Saludos cordiales.

Anne Alvarez

A propósito del elemento de déficit en niños con autismo: psicoterapia basada en el psicoanálisis y factores del desarrollo ²

- Anne Alvarez ³ -

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



self y en el objeto interno de un subgrupo particular de niños autistas graves marcados más por la indiferencia que por la evitación. Los déficits afectan las funciones sociales y comunicativas, así como la capacidad de juego y de autorregulación. Investigaciones sobre el desarrollo infantil han arrojado luz sobre

ciertos precursores del desarrollo socio-cognitivo y es importante que el terapeuta sintonice su respuesta al nivel de desarrollo apropiado, posiblemente muy primario, en el cual el niño está funcionando. Se debaten también los problemas técnicos implicados al tratar los elementos adictivos en las conductas autistas repetitivas. Los desarrollos modernos en la técnica psicoanalítica han ayudado, pero incluso estos desarrollos pueden necesitar ser complementados en el tratamiento de niños seriamente dañados.

El trabajo presenta un nuevo enfoque en la psicoterapia del niño autista: el uso de la contratransferencia del psicoterapeuta teniendo en cuenta aspectos del desarrollo para reparar los déficits en el

Alexander Luria, el gran neurólogo ruso, afirmó que la observación científica no es una mera descripción de hechos separados. Según él, su meta principal es considerar un acontecimiento desde tantas perspectivas como sea posible (1987). Quisiera examinar el 'acontecimiento' trágico del autismo desde una perspectiva triple: 1) los descubrimientos clínicos que surgen en una situación de interacción en el curso de los tratamientos prolongados de los pacientes: es decir, la observación por parte de la psicoterapeuta tanto de sus sentimientos y respuestas contratransferenciales a la conducta del niño autista (el observador en calidad de observado) como de las respuestas del niño a estas respuestas; 2) los desarrollos modernos en la teoría y técnica psicoanalítica que prestan menos atención a descubrir el material reprimido y ponen más énfasis en la contención (en el aquí y ahora de la interacción) de las partes perdidas de la personalidad; 3) los descubrimientos derivados de la investigación sobre el desarrollo infantil - descubrimientos que iluminan los precursores- y los precursores de los precursores -del desarrollo social/emocional/cognitivo normal. Estas tres perspectivas implican el uso de una psicología bipersonal. Creo que el tipo de información recogida de esta manera es vital para el tratamiento, pero que además proporciona una psicología descriptiva más completa para entender el autismo que una psicología unipersonal. Este tipo de enfoque implica un estudio de las relaciones objetales, en particular infantiles, y del estadio de desarrollo de la comunicación emocional. Nada de ello incluye comentario alguno sobre la etiología inicial.

Sin embargo, una palabra tan sólo acerca de la etiología: de hecho, ahora tanto los cognitivistas como los psicodinámicos/cognitivistas reconocen la multicausalidad del autismo (Rutter, 1983; Tustin, 1981; Meltzer, 1978, 1990). Aquí un modelo interaccional puede ayudar a la comprensión: un bebé con una disfunción neurológica leve y un acercamiento a la vida débil y flojo o desorganizado, nacido de una madre que no se alarma por su fracaso en despertar a su bebé



Un niño puede parecer retraído y evitativo y otro puede parecer no-atraído e indiferente.

'bueno' o quizás apático, posiblemente puede comprometerse aún menos con su entorno y así produzca cada vez menos intentos por parte de la madre de estimularle. Y así sucesivamente. Un modelo de feedback interaccional aplicado a los primeros días y semanas de vida -donde tanto la naturaleza como la crianza reciben su función adecuada, pero donde también el imponente poder de este efecto- daría lugar a un campo prometedor de investigación futura sobre la etiología del autismo. El daño cognitivo y social, al final de estos procesos de interacción, puede no guardar proporción con la débil herencia original o el entorno original (el cual podría haber sido inadecuadamente estimulante para este tipo particular de bebé), o incluso con ambos. En el pasado, la gravedad y profundidad de la condición del autismo se ha prestado a reacciones fuertes y explicaciones enérgicas, aunque demasiado simplistas. Cerebros malos versus madres malas. Parecería que algo tan terriblemente inhumano en un niño humano necesitase de una etiología única igualmente terrible y poderosa. Pero puede que no sea así.

El estudio extenso de Wing y Gould de 35.000 niños en Camberwell confirmó que la serie original de Kanner de los tres síntomas seguía formando una tríada

(Wing y Gould, 1979; Kanner, 1944). Las tres características clásicas del autismo -1. deterioro social severo (hubo un cambio importante en el término de Kanner 'soledad autista severa' ['severe autistic aloneness']); 2. dificultades severas en la comunicación, tanto verbal como no-verbal; 3a. ausencia de entretenimientos imaginativos, incluido el juego *como-sí*; 3b. su sustitución por conductas repetitivas- implican todas ellas una noción de deterioro. Rutter sugirió que todos los síntomas se podían explicar por el déficit cognitivo que todos tenían en común (1983). Intentos posteriores de autores como Frith (1989) y Baron-Cohen (1988) por explicar las características psicológicas en el déficit cognitivo utilizan lo que yo me atrevería a llamar una psicología de 'persona y media' que mantiene que lo que falta en los niños autistas es una teoría de la mente. Sus ideas son de gran interés, pero la media persona que quizás falte en su teoría tendría que ver con todas aquellas otras cosas que atañen a las relaciones personales aparte de la cognición y las inferencias acerca de los estados mentales de las otras personas. Hobson (1993) ha señalado que el concepto de 'personas' es más fundamental que el concepto de 'cuerpos' o el concepto de 'mentes' y argumenta de forma muy persuasiva que la esencia del autismo es la perturbación severa en el

compromiso personal intersubjetivo con los otros.

Puede ser interesante examinar cada uno de los tres síntomas principales desde una perspectiva que implique tanto las relaciones objetales psicoanalíticas (Klein, 1959) como aspectos del desarrollo infantil (Miller, 1989; Di Cagno, 1984; Stern, 1985). ¿Podría la ausencia de una teoría de la mente conceptualizarse como la **presencia** de una teoría de una persona no consciente o poco interesante? (No hay ninguna implicación etiológica aquí: lo que está en juego son las representaciones internas del niño y, de hecho, utilizaré el término 'objeto interno' en vez de 'representación', puesto que este último término a veces se puede entender como una copia exacta de las figuras externas, mientras que el primero no tendría esta implicación. Se piensa que los objetos internos son amalgamas de ambos factores internos y externos).

Empecemos por el número 1, el síntoma más general: si lo miramos desde un punto de vista psicológico y conductual puramente descriptivo y unipersonal, 'el deterioro social severo' puede parecer ser el equivalente de la 'soledad autista severa' de Kanner. Sin embargo, 'la soledad' está más cercana a la experiencia subjetiva y podría abrir el camino hacia otras preguntas: ¿el niño se siente solo? ¿Existen diferentes maneras de estar solo? ¿Hay algo invisible que acompaña al niño? ¿Se trataría del hecho de que no se dirige **hacia** los otros seres humanos o es que no se siente atraído **por** ellos? ¿Está **retraído** o **no-atraído**? (Un niño puede parecer retraído y evitativo y otro puede parecer no-atraído e indiferente. Este trabajo trata principalmente del segundo tipo de niño). Asimismo, ¿cómo se siente uno con él? Y, quizás lo más importante, **¿bajo qué condiciones interpersonales habría variaciones en este sentimiento de soledad o deterioro social? ¿Varía con los cambios en la respuesta de la otra persona al niño, por ejemplo?** En un modelo de la mente que implica una psicología bipersonal, la mente no solo contiene un self con cualidades y orientaciones particulares y posibles déficits, sino que también contiene una relación hacia y una relación con los

llamados 'objetos internos' (Klein, 1959) o 'modelos representacionales' (Bowlby, 1988) y estos también pueden contener déficits.

Ahora se sabe que el bebé normal nace enormemente precoz socialmente (Newson, 1980). Parafraseando a Bion, al nacer existe siempre por lo menos una **preconcepción** de un objeto humano viviente (y pensante) o citando a Trevarthen, de 'una presencia que da vida'. Braten propone que dentro del sistema nervioso central del neonato hay circuitos que especifican la co-presencia inmediata de un 'otro virtual'. A raíz de la experiencia con el otro real, el sentido de otro se vuelve progresivamente más elaborado. Estos autores sugieren que la subjetividad es inherentemente intersubjetiva, inherentemente dialógica, pero que la experiencia rellena el contorno. La versión de Bion sugiere que sin una realización adecuada en la experiencia que permita conectar con esta preconcepción, es posible que no pueda emerger un **concepto** adecuado de este objeto humano viviente y pensante. Aun así, yo añadiría que se pueden detectar rastros de una preconcepción o de un pre-objeto en niños con autismo y es posible que

el tratamiento se pueda construir sobre esta base (Bion, 1962; Trevarthen, 1978; Braten, 1987).

Antes de seguir con la discusión de los tres síntomas principales, debería señalar que la mayor parte de este trabajo concierne al tratamiento de un subgrupo particular dentro del grupo más mayoritario de niños con autismo: es decir, aquellos que parecen más no-atraídos que retraídos, cuya falta de respuesta social parece marcada más bien por el déficit y la indiferencia que por la evitación activa o distante. Hay algunos solapamientos con los puntos de vista de Lorna Wing sobre los subgrupos (1987) y los de Sue Reid (comunicación personal), aunque yo me refiero a niños que se muestran en gran parte indiferentes, pero que sufren de autismo severo. Los niños evitativos, probablemente similares a los niños 'tipo-caparazón' de Tustin, plantean problemas técnicos bastante diferentes y que han sido magníficamente explorados por ella y no los trataré en este trabajo (Tustin, 1981). Sin embargo, para ser más precisa, este trabajo trata del elemento de déficit que puede existir incluso en los niños evitativos. Muchos casos son mixtos: si un niño se muestra



El terrible síntoma de los rituales repetitivos o estereotipados (...) define lo que hace el niño, no lo que deja de hacer. Parece ser una alternativa a una comunicación social y emocional normal.

evitativo demasiado temprano o durante un tiempo demasiado prolongado, hay un retraso severo del desarrollo y un déficit en sus funciones normales. Es posible que muchos niños autistas severos no presenten ningún tipo de lenguaje; y, peor aún, es posible que nunca hayan balbuceado como juego. Puede representar un verdadero logro en la terapia cuando un niño que no habla empieza a jugar con los sonidos o producir sonidos más perfilados o empieza a implicarse en lo que Trevarthen llama la 'pre-música' del 'pre-habla' (Trevarthen, 1986). Por lo tanto, ¿cómo se puede llegar a un niño así? ¿Cómo se puede hablar a un niño así? Además, si los déficits sociocognitivos dan lugar a una situación en la cual el niño no puede manejar un pensamiento de dos vías, es decir, mantener dos ideas en su mente a la vez, entonces interpretaciones explicativas como "Estás muy disgustado. Y quizás es porque..." le pueden parecer demasiado complejo (ver una discusión de las implicaciones terapéuticas de la investigación de Bruner sobre el desarrollo del pensamiento de dos vías en bebés normales en Alvarez [1992]). Los comentarios del terapeuta pueden requerir una simplificación para operar en una sola vía; no obstante, eso no es todo y por lo tanto seguiré con mis sugerencias. Muchos niños autistas, como bien sabemos, tampoco pueden manejarse con la distinción Yo-Tú y muchas veces es mejor simplificar para identificar un sentimiento, sin intentar localizarlo en una persona u otra. Por ejemplo, "Qué disgusto que..." en vez de "Tú estás disgustado". A su nivel de deterioro, pensar en un pensamiento a la vez puede ser pedirles más que suficiente.

Volvamos a los tres síntomas por un momento: número 1, el déficit social posiblemente se tenga que entender tanto en términos del déficit que el niño presenta en su sentido de self como en su falta de sociabilidad; pero también, en segundo lugar, en la falta de sociabilidad de su 'objeto interno'. Puede que no parezca interesado en otras personas, pero puede que también haya fracasado en construir una imagen interna de una figura que sea interesante o que se interese por él. Número 2, las dificultades en la

comunicación pueden requerir unas definiciones que incluyan una descripción de hacia qué tipo de oyente o interlocutor interno se dirige o fracasa en dirigirse el niño. ¿Por qué no habla? ¿Hacia quién o qué fracasa en comunicarse? Esto planteará preguntas acerca del nivel de desarrollo en el que las comunicaciones del terapeuta debieran funcionar. El número 3 es más complicado porque contiene dos elementos, el primero de los cuales llamaré 3a -la falta de entretenimientos imaginativos y juego *como-sí*. Estos, como los síntomas 1 y 2, implican un déficit, por lo que podemos preguntarnos acerca de la ausencia de un objeto que juega o de un objeto con el cual se puede jugar. Sin embargo, el segundo elemento, el que sustituye la imaginación, el terrible síntoma de los rituales repetitivos o estereotipados puede tener que ver tanto con un trastorno y una desviación como con un déficit. Lo llamaré 3b. Es diferente de los otros síntomas: define lo que hace el niño, no lo que deja de hacer. Parece ser una alternativa a, algunos autores sugieren que un sustituto de, una comunicación social y emocional normal (Dawson, 1989; Tustin, 1981). Hasta cierto punto, el juego es más que un sustituto de 3a, es también un sustituto de 1 y 2 -el contacto social normal y la comunicación normal. ¿Es posible que las percepciones que sentimos en la contratransferencia cuando **pasamos bastante tiempo** con estos niños puedan enseñarnos algo acerca de los rituales? El déficit requiere reparación, pero ¿qué hacemos con el trastorno? Y, ¿qué pasa si se trata de algo más que trastorno?

MÉTODO DE OBSERVACIÓN

Intentar examinar al niño autista y a la vez ignorar la dimensión interpersonal **entre nosotros** se puede comparar con escuchar música cuando uno no tiene buen oído o comparar el olor de dos rosas cuando uno carece de olfato. Un músico que se compra un violoncelo nuevo insiste en probarlo primero para evaluar su tono y resonancias. Hamlet, al burlarse de Guildenstern porque pretende hacer su papel, dice acerca de sí mismo "y hay mucha música, una voz excelente, en este pequeño órgano, pero tú no

lo puedes hacer hablar". Lo que se estudia es una relación viviente y cambiante, una canción, no una naturaleza muerta, y un dúo no un solo. Si uno se olvida de esto, los pacientes autistas encuentran la manera de recordárnoslo. Algunos de mis propios pacientes autistas han hecho ciertas cosas **únicamente** cuando he desviado mi atención por un momento, nunca cuando les he prestado mi atención completa. He tenido que vigilar mis respuestas, así como las suyas también y acordarme de lo que he acabado de hacer o sentir o no he hecho o sentido. No **declaran** ningún interés abierto en nosotros, pero sí que encuentran sus propias maneras de **provocar** un interés o incluso una atención consciente. Mark, un niño de once años, es capaz de frotar repetidamente la mesa, caminar en círculo, volver a frotar la mesa, caminar en círculo otra vez, durante media hora en la otra punta de la sala mientras yo le estoy mirando. En el momento en que mi mente y mi mirada se desvían de él o, simplemente, cambia la **calidad** de mi mirada (es decir, se vuelve un poco despistada), su círculo cambia a una forma ovalada que lo devuelve a mi campo de visión. ¡Así recupera mi atención! Y es entonces, y sólo entonces, que vuelve a caminar en círculo. Las señales de los niños 'no-atraídos' son muy débiles; las señales del niño evitativo son a menudo extremadamente indirectas o retardadas. En ambos casos, el terapeuta puede necesitar utilizar todo su potencial de observación de un modo extremadamente vigilante.

1. Las implicaciones terapéuticas del déficit en el objeto interno: despertando al niño a un estado de conciencia y amplificando las preconcepciones.

Primer ejemplo:

Robbie, otro paciente autista, presentaba lo que parecía ser la conducta más asocial y menos relacionada con el objeto que había visto nunca fuera de los pabellones más retirados de los hospitales psiquiátricos. No obstante, era posible plantearse la siguiente pregunta: ¿hacia qué tipo de objeto o casi-objeto o pre-objeto se relacionaba o fracasaba en relacionarse? Su propia respuesta, cuando a la larga pudo ponerla en pala-

bras, fue “una red con un agujero dentro”. Desde luego, éste no es un objeto muy humano, útil o magnéticamente atrayente. Mi eterno problema terapéutico era ¿cómo podía llegar yo a ser suficientemente densa, suficientemente substancial, suficientemente condensada como para proveerle con algo o alguien capaz de concentrar su mente? Limitarme a esperarle receptiva y demasiado pasivamente en el estado infinitamente disperso y flojo en que se encontraba, habría llevado toda una vida. Y, de hecho, la llevó hasta que pude clarificar tardíamente cual era mi tarea con él, mi primer paciente autista y también el más enfermo.

Lo que por fin consiguió llegar hacia él fue, utilizando su propia imagen, una especie de cuerda de salvamento. Robbie era un chico terriblemente vacío y sin vida; pero un día, poco después de que finalmente se aumentaran las sesiones de su tratamiento de una vez al mes a cinco veces a la semana a la edad bastante tardía de 13 años, describió cómo le habían lanzado una “media muy, muy, muy larga” dentro de un hoyo oscuro donde dijo que había estado durante mucho tiempo. Esta media le permitió a él y a todos sus seres queridos salir e irse “volando hasta el otro lado de la calle”. Este chico siempre había tenido una cierta cualidad tipo ‘muñeco de trapo’ y siempre había hablado utilizando frases cortas, apáticas, indiferentes, susurradas; pero en esta ocasión recobró vida de forma dramática, verbal y musical. Las implicaciones de algún tipo de cuerda de salvamento fueron ineludibles. Robbie estaba socialmente deteriorado e indiferente porque, creo, había arrojado la toalla. Aquí se podrían plantear unas cuestiones interesantes acerca de los subtipos: llegué a la conclusión de que Robbie no se escondía, estaba profundamente perdido. Con los niños más activamente retraídos tipo-caparazón, donde hay un self escondido, tenemos que tener mucho más cuidado en no ser intrusivos y en respetar las distancias. Cada niño autista es diferente y es diferente en un momento o en otro, pero preocuparme por el hecho de ser intrusiva con Robbie habría sido un lujo considerando

el nivel tan terrible de su vacío psíquico. Mi función parecía ser recuperarle como miembro de la familia humana porque él ya no sabía cómo recuperarse a sí mismo. Había tensado demasiado la **longitud** de la cuerda/media, lo cual correspondía exactamente a mi perpetua sensación de tener que cruzar grandes distancias -distancias creadas, tanto por el grado de su falta de respuesta como también por su cronicidad; estaba terriblemente lejos y lo había estado durante mucho tiempo. Necesitaba que se le volviese a llamar hacia sí mismo. En aquel momento, elegí la palabra ‘recuperación’ para describir la situación. Un terreno yermo no pide ser saneado; no obstante, su potencial para el crecimiento puede florecer cuando se sana. Había empezado a notar que a veces Robbie podía ser despertado hacia sí mismo y hacia mí cuando le hablaba en tonos particularmente animados o urgentes. Más adelante, Robbie hablaba a menudo de la época en que le habían mandado al campo con unos extraños a la edad de 18 meses (cuando su descenso en el autismo más profundo parece haber comenzado) y lo describía como la época en que había muerto.

Es posible que tengamos que atender la cronicidad en sí misma mucho antes de poder tratar cuestiones tan lujosas como las razones originales por las cuales el niño sufre de autismo. Al nivel de déficit que este niño presentaba, no parecía adecuado considerar su falta de respuesta como un retraimiento defensivo autista ni como pasividad a raíz de una proyección de funciones yoicas activas en los demás. Parecía que su objeto interno estaba tan vacío de vida como su sentido de self. Quizás Robbie tenía una predisposición para el autismo y quizás dos traumas precoces fueron la gota que colmó el vaso. No obstante, años de autismo conllevan otras consecuencias también. Un débil sentido de la realidad de los demás puede debilitarse aún más y el niño puede perder aún más interés. La malnutrición o un estado de inanición es una condición enormemente diferente al hambre. Pensando acerca de la historia de la cuerda de salvamento de Robbie, poco a poco me iba dando cuenta de que muy frecuentemente me sen-

tía desbordada por fuertes sentimientos contratransferenciales de urgencia a causa de su proximidad a la muerte psíquica; en otros momentos, sin embargo, era demasiado fácil olvidarme de todo esto y de manera tranquila permitir que mi mente se desviase peligrosamente, tal y como él había hecho. Posteriormente, tuve que aprender a pensar en cómo traducir la dramática operación original de rescate de emergencia y mis momentos de urgencia y pánico en algo más parecido a un régimen constante de cuidados intensivos regulares y vigilantes que no implicasen pánico, pero que tampoco fueran demasiado flojos. Había notado previamente que muchas veces movía mi cabeza para que estuviese en su línea de visión, o le llamaba por su nombre como respuesta a su vacío tipo-muñeco-de-trapo. Ahora creo que es posible responder a las necesidades del niño de ser encontrado en el fondo de su hoyo oscuro (o en el caso de otros niños, de ser encontrados en su morada templada y demasiado cómoda) y de llegar a él a través de un trabajo con uno mismo para proporcionarle una atención continuada más ajustada, tensada y menos floja; esto no necesariamente implica mover la cabeza o levantar la voz, pero sí que tiene que ver con el nivel necesario de atención intensa (quizás parecida a la preocupación primaria materna descrita por Winnicott, 1965). De alguna manera, los cognitivistas tenían razón en criticarnos a nosotros los terapeutas psicoanalíticos cuando pensábamos que las interpretaciones explicativas acerca del pasado podían ayudar a niños a mentales tan severamente dañados. Pero hemos aprendido que menos atención al pasado y más al presente y una atención muy cuidadosa a la calidad de la relación en el aquí y ahora viviente aportan sus beneficios y empiezan a reparar el déficit social tanto en el self como en el objeto interno.

Ahora quisiera examinar una posible relación entre las actividades ‘de recuperación’ dirigidas a pacientes desesperadamente enfermos y las actividades más normales de ‘requerimiento’ y de ‘despertar’ desarrolladas por las madres normales de bebés normales. Klaus y Kennel

(1982) estudiaron el vínculo madre-bebé al filmar durante diez minutos la conducta de las madres y sus bebés en la sala de partos al tener su primer contacto después del nacimiento. En primer lugar, cada madre inspeccionó cada parte de su recién nacido. Al mismo tiempo, mostraron un gran interés en despertarlo en un intento de que abriese los ojos, lo cual se verbalizó por casi la tercera parte de las madres: “Abre los ojos, eh, vamos, abre los ojos” o “Si abres los ojos, sabré que estás vivo”. Después de que uno de los bebés en un estudio similar finalmente abrió los ojos, su madre le dijo “Hola” siete veces en menos de un minuto y medio! (Macfarlane, 1977). En videos filmados por la investigadora en desarrollo infantil Lynne Murray, las voces de las madres normales presentan una nota inconfundible de engatusamiento o de invitación como si se dijese “vamos, regálanos una sonrisa” (Murray, 1991).

El estudio de Brazelton, *El Origen de la Reciprocidad*, describe lo que hace una

madre cuando se le invita a interactuar con su bebé de 2 a 20 semanas. Las cosas que hace al inicio para intentar atraer la atención de su bebé difieren bastante de las que hace una vez que ha conseguido atraer su atención, cuando intenta entonces sostenerla y mantenerla. En el primer periodo, reduce las interferencias de dentro y fuera para hacer que su bebé se sienta lo más cómodo posible y para contener sus reacciones de sobresalto. Mueve su cabeza para ponerla en su línea de visión para conseguir el contacto visual. En los siguientes periodos, aunque evita sobrecargarle, empieza a suscitar su atención de una forma más explosiva y alerta, amplifica, enfatiza y acelera su habla y caricias para retener su interés; cuando este interés decae, intercambia una actividad por otra o alterna entre alertar y sosegar, siempre improvisando. Se trata de ‘una presencia que da vida’. Creo que podemos aprender mucho de trabajar con niños con déficits de atención y trastornos de comunicación, en

donde el déficit **aparece también en el objeto interno**. Un enfoque más activo no necesariamente implica seducir a un paciente pasivo a animarse cuando lo que tendría que haber recibido es ayuda en poder hacerlo por sí mismo; más bien, se trataría de algo similar a intentar que un paciente en un estado de casi coma recobrara la conciencia. En otro trabajo, he comentado los problemas que surgen cuando el síntoma está sobredeterminado, donde el déficit viene acompañado de beneficios secundarios y la verdadera incapacidad e indiferencia es explotada por una complacencia pasiva (1992). Estas mezclas y complicaciones son el material del trabajo clínico.

En los últimos tiempos, en el Taller sobre Autismo de la Tavistock Clinic hemos aprendido a ser más suavemente activos, a intentar conseguir un contacto visual con más tacto o a veces, incluso, a ‘perseguir’ al niño un poco sin ser demasiado intrusivos -encontrar la distancia óptima, psicológica y física, es de suma



Método de observación. Lo que se estudia es una relación viviente y cambiante, una canción, no una naturaleza muerta, y un dúo no un solo.

importancia- no demasiado lejos como para no poder llegar a él, pero tampoco demasiado cerca como para asustarle. Por regla general, este sentido de la distancia, del tono de voz, de la velocidad o frecuencia del habla surge de forma bastante natural en la gente cuando habla a bebés muy pequeños. No obstante, no siempre surge tan naturalmente cuando se habla a un niño de diez o incluso de cuatro años que parece rechazar o hace caso omiso de todas nuestras proposiciones amistosas.

Espero que quede claro que no estoy sugiriendo que la 'causa' del déficit cognitivo o de la apatía emocional, o de ambos, en un bebé resida en la cuidadora. Sin embargo, el bebé que nace apático, que se deja ir a la deriva, que se desvía, por la razón que sea, del contacto humano, puede necesitar que se estire su cuerda de salvamento con más fuerza que un bebé más vigoroso. Y puede que no lo haya tenido. Lo que estoy sugiriendo es que las **condiciones de recuperación**, no importa qué combinación de factores haya dejado al niño en el camino hacia el autismo, pueden sin embargo residir en la promoción de una capacidad para la interacción **en el nivel de desarrollo adecuado, posiblemente en una época muy temprana.**

Segundo ejemplo de las implicaciones terapéuticas del déficit social en el objeto interno

A continuación, quería presentar un segundo ejemplo de una interacción con una niña autista de tres años, Angela, donde una aparente preocupación ritual e insociable con las puertas parecían contener la semilla de por lo menos una concepción, aunque no el concepto, de un objeto vivo. La madre de Angela era una madre sin pareja y relató que ella misma se retrajo bastante de la niña al final del primer año cuando su matrimonio empezó a ir mal, pero que unos meses después de su propio retraimiento se percató de que Angela se sentía mucho más atraída y obsesionada por la luz del techo en el salón que por ella misma. En nuestro primer encuentro, la madre parecía



Puede que el niño autista no esté preparado para tomarse interés por otras personas, pero puede ser que se le pueda capacitar para interesarse, primero, en EL INTERÉS DE LOS DEMÁS POR ÉL.

muy apagada y seriamente deprimida. En la primera sesión, Angela estaba muy absorbida en abrir y cerrar las puertas de una casa de muñecas que mi colega Trudy Klauber y yo le habíamos proporcionado. Ya en la segunda sesión, empecé a tener la convicción de que este estado de absorción no era tan mecánico como había aparentado en un primer momento. Parecía que ella estaba estudiando la casa a través de las puertas y yo me preguntaba: ¿estaba investigando la simetría o estaba fascinada por la tridimensionalidad, por los túneles, o por qué? Estaba claro, por su confusa urgencia, que no encontraba la respuesta a su 'pregunta', así que al final de repente se me ocurrió asomarme a una de las ventanitas del otro lado de la casa para mirarle a ella. Sonrió encantada y se lanzó encima de su madre como si celebrase el evento y esta muestra de compartir su alegría nos encantó a los tres adultos presentes.

Subrayamos el deseo de Angela de compartir su placer con su madre. Aquí aparecen planteamientos importantes acerca de cómo, durante una evaluación, examinar la capacidad de respuesta

del niño y a la vez ayudar a los padres a aprender cómo implicar mejor al niño sin hacer que se sientan responsables de su condición autista. Los capítulos escritos por Sue Reid en el libro que estamos preparando tratarán sobre el proceso de evaluación y la importancia del trabajo con las familias de los niños⁴. Las necesidades de Angela no se expresaban claramente. En esta situación el niño o padre pueden alejarse cada vez más. Si Angela buscaba algo no sabía o no se acordaba bien de lo que era. Estaba en un estado de pre-expectativa en vez de expectativa. Como las madres de Klaus y Kennel y de Brazelton que llamaban a sus bebés para entrar en contacto con ellos, creo que por un momento yo proporcioné la realización de una concepción, pero no de un concepto. Satisface una necesidad, no una necesidad. El niño necesita reparar los defectos de su yo (Sandler, 1958), pero también los defectos en sus objetos internos. Todos los que se relacionan con el niño pueden necesitar sensibilizarse para amplificar, focalizar y responder a señales que son débiles, retardadas o altamente inmaduras. En

muchos casos, la ayuda individual para el niño no sería el tratamiento elegido, sino que en su lugar sería preferible un trabajo con el niño en el seno de su familia.

2. Déficit de comunicación. Encontrando la longitud de onda adecuada del desarrollo.

Estos ejemplos muestran lo difícil que es separar los tres síntomas. Pero prosigamos con el número 2: Trevarthen ha estudiado los diálogos 'pre-habla' y 'pre-música' entre las madres y sus bebés activamente participativos. Por lo visto, el tono del habla maternal es agudo, en un inicio tiene un ritmo de *adagio* y luego se torna más *andante* y el diálogo tiene ciertos ritmos comunes en todos los lenguajes (Trevarthen y Marwick, 1986). ¿Es posible que estos descubrimientos acerca de la naturaleza del diálogo temprano puedan servirnos a los clínicos para la comprensión y tratamiento de las dificultades de comunicación del niño autista? En gran parte por accidente, he aprendido a pensar que así es y que puede que tengamos que repensar la manera en que hablamos a estos niños para reparar el déficit de comunicación. Tuve una experiencia un tanto extraña con Mark, el niño autista de once años que frotaba la mesa y caminaba ritualmente. Había empezado por intentar llegar a él utilizando niveles de ritmo muy primarios, hablando y golpeando ligeramente los pies al ritmo de su caminar ritual y parecía que se iluminaba con eso y había empezado a improvisar él mismo e incluso a seguir mis ritmos de tanto en tanto. Se había vuelto más libre y, según sus padres, más feliz. Pero la primera vez que yo le hablé en un tono verdaderamente maternal mucho más libre y real ocurrió sin haberme lo propuesto. Le estaba hablando de la mudanza de su familia fuera de Londres y de cómo perdería su tratamiento de dos veces a la semana, pero que su madre había prometido que harían el largo viaje a la ciudad alrededor de una vez al mes. Para mí este hecho era muy doloroso porque recientemente se había vuelto mucho más alcanzable y también era doloroso para él porque había sufrido un revés terrible la Navidad previa cuando

había perdido a su terapeuta anterior. Mencioné su vuelta después de la Navidad y apunté en mis notas lo siguiente: "Tuve la sensación de que empecé a hablar en lenguaje de bebé -la manera en que se habla a bebés o animales- y le dije en una voz melosa y con cierta zalamería 'Te gustaría hacer eso, ¿eh?, ¿¿Mark??' (volver a verme después de Navidad). Le estaba mirando directamente y él había estado escuchando atentamente. Cual fue mi sorpresa (porque jamás me había soltado ninguna palabra) cuando de repente susurró en tono alto, mirándome fijamente, "Sssííí."

Una semana más tarde (ahora pasaba mucho menos tiempo con sus rituales) tenía en la mano un conejito de juguete que yo le había dado y lo giraba y alejaba de sí repetidamente, pero también como si estuviese jugando. Yo había estado poniendo palabras al ritmo de estos giros, en ocasiones hablando por él, y en otras por el conejo. En mis notas había apuntado lo siguiente: "Tengo que mantener mi voz viva, sino su actividad se muere o se vuelve mecánica". En un momento dado, hablé en nombre del conejo que estaba de espaldas a Mark y dije, "¡Oh, por favor mírame...!". Mark dio un giro brusco y me miró, muy tímida, pero profundamente. Fue muy emocionante. Pensó que era yo la que le había suplicado. Naturalmente es un niño muy confundido, con el cual era bastante insensato complicar el juego demasiado, pero mi error me enseñó algo. Trevarthen sugiere que la sensibilidad del bebé a ciertos ritmos y tonos está innatamente establecida en su cerebro y efectivamente cuando uno observa a estos niños despertarse y prestar atención en el momento en que la voz de un colega o madre o padre cambia y utiliza este tono 'maternal' uno siente que Trevarthen debe tener razón (1986). (Ver también la discusión de Riccardo Steiner del trabajo de Ivan Fonagy -una autoridad en psicofonética- sobre la importancia de la entonación (Steiner, 1987) en la proto-comunicación).

3a. Déficit en la capacidad de juego.

Ya he comentado la manera en la cual el terapeuta puede hacerse partícipe de las actividades privadas e insociables del

niño al prestarle, con mucho tacto, unos ritmos que acompañen lo que hace. Puede que el niño autista no esté preparado para tomarse interés por otras personas, pero puede ser que se le pueda capacitar para interesarse, primero, en EL INTERÉS DE LOS DEMÁS POR ÉL. Siempre se debe tener en cuenta el nivel de desarrollo. Puede que el niño no esté preparado para jugar a pelota (a lanzarla, hacerla rodar o, incluso, a pasarla), pero sí que poco a poco puede aceptar sostener una pelota en la mano y después de unas semanas puede estar preparado para devolvérsela y con el tiempo desarrollar un juego de turnos. Puede que no se implique en juegos de representación con familias de muñecos, pero es posible que persista en ponerlos en fila y alguna pizca de significado y algún sentido, inmaduro pero poderoso, de acción intencional puede acompañar su conducta. Tenemos que acercarnos a él en el punto en donde está y proseguir desde allí. No nos será de ayuda si miramos su juego con los muñecos sólo como un daño irreparable en su capacidad de juego de representación. Pero tampoco nos ayudará si nos mostramos demasiado neutrales o demasiado contenedores y pasivos en nuestro enfoque frente al severo retraso de su desarrollo.

He comentado el tratamiento del déficit, pero también he hablado bastante acerca del tratamiento del trastorno, es decir, la manera en la cual los niños autistas provocan activamente que la gente se comporte como 'objetos autistas' (Tustin, 1981), como por ejemplo cuando utilizan nuestros brazos para ayudarles a desarrollar una tarea mientras que ellos nunca nos hacen un llamamiento directo o nos miran a la cara. Si el niño está desesperado nos inclinamos a satisfacer este tipo de demanda, pero poco a poco intentaríamos desalentar el uso de estos métodos no entrando en el juego de estas demandas demasiado fácilmente. Intentamos resistir este tipo de presión MOSTRANDO QUE TENEMOS UNA CARA SUJETA A NUESTRO BRAZO y, con el tiempo, empezando a pedir un corto periodo de mirada mutua antes de satisfacer la demanda. Está claro que aquí también se requiere mucho trabajo con los padres.

⁴ Alvarez, A.; Reid, S. (ed.) (1999). *Autism and Personality*. London & New York: Routledge.

Es muy fácil para todos, incluyendo los terapeutas, ser atrapados en el acomodo a las rutinas autistas.

3b. Las conductas repetitivas.

Dawson (1989) ha sugerido que los niños autistas desarrollan rituales porque no pueden modular estados de excitación y por ello fracasan en acostumbrarse a algo, es decir, no se aburren cuando debieran. Sin embargo, el estudio de Brazelton sobre la reciprocidad parece apoyar nuestro punto de vista clínico en el taller de Autismo de la Tavistock de que los niños que funcionan a ciertos niveles tempranos de desarrollo emocional y cognitivo desarrollan tanto una capacidad para el aburrimiento como un deseo para experiencias nuevas en el contexto de una relación viva. A niveles muy tempranos o muy deficientes, necesitan mucha ayuda de otra persona para aprender cómo modular y canalizar la experiencia. He aprendido a mantenerme muy alerta para detectar aquellos momentos en que el niño autista está aburrido, incluso con su ritual aparentemente más preocupante, porque o no sabrá que está aburrido o por lo menos no sabrá qué hacer incluso si lo está. Los rituales se pueden volver muy inconexos -no frenéticos y excitados. Sue Reid describe cómo se quedan 'atascados' y señala que este 'atasco' es diferente del uso verdaderamente perverso del ritual (comunicación personal). En cualquier caso, en aquellos momentos en que desalentamos los rituales, es necesario ayudar al niño a encontrar nuevos objetos de interés y no dejar que se deje arrastrar, desprovisto del ritual, pero también desprovisto de cualquier idea acerca de qué otra cosa podría reemplazarlo. Parecido al niño recién nacido de Brazelton, el niño autista puede necesitar ayuda para deshacerse de las interferencias, necesitar ser llamado y despertado a un estar psicológico y un estar vivo mental para luego, poco a poco, aprender que la comunicación o el juego no sólo son interesantes, sino sosteniblemente interesantes. Otros niños, más empobrecidos mentalmente, que se quedan pegados en el habla ritualista, pueden necesitar que se les recuerde una y otra vez que

tienen otros pensamientos en sus mentes y si se aventuran a mirar un poco a su alrededor puede que los encuentren (Brazelton, 1974; Reid, 1988).

En este punto es preciso echar una mirada a los aspectos adictivos o perversos de los rituales repetitivos. Kanner notó que el fervor con éxtasis que los acompaña era un fuerte indicador de la presencia de una gratificación masturbatoria, pero esta observación, hasta donde yo conozco, jamás volvió a aparecer en la literatura no-psicoanalítica. Los motivos perversos o adictivos no siempre acompañan los rituales, pero la mayoría de los clínicos consideran que cuando aparecen constituyen una señal más preocupante en cuanto al pronóstico. La comprensión de los **actos** sexuales perversos o fantasías perversas con contenido perverso tiene una larga historia en el psicoanálisis, pero la comprensión de que las fantasías perversas se pueden expresar más indirectamente y no a través del contenido sino a través de la **forma** de la presentación verbal es una formulación relativamente reciente (ver las observaciones de Joseph sobre lo que ella llama 'chuntering' [hablar entre dientes] en *Addiction to Near-Death*, 1982; Meltzer, 1973; Tustin, 1981). Pasó mucho tiempo hasta que aprendí a confiar en mis sentimientos contra-transferenciales de terrible aburrimiento e impaciencia y a veces de profundo hastío y así comprender que, aunque Robbie, el primer paciente, había desistido de sus rituales de tocar y caminar, la repetición había invadido su habla -y de una manera muy peculiar en su adolescencia. Sus ocupaciones verbales se habían vuelto adictivas, pero también a veces era claro que le excitaban sexualmente, aunque su contenido en sí no era de naturaleza sexual. En un principio, se revolcaba en estas sensaciones verbales y frenesís él solo, pero a medida que mejoraba y mostraba mayor interés por los demás y poseía más voluntad, capacidad de acción y de provocación, se preocupaba más de intentar involucrar a los otros en lo que para ellos eran conversaciones simplemente aburridas, pero que para él eran intercambios locamente excitantes. Tuve que aprender a no repetir ciertas

frases suyas y obligarme a decir las cosas de una manera más fresca (este tipo de trabajo requiere la supervisión constante de la propia pereza autista de la mente de uno). También descubrí que jamás dejaba pasar el más mínimo atisbo de ansia complaciente en mi tono de voz -como cuando, por ejemplo, pensaba que realmente estábamos a punto de entender algo. Eso también le ponía frenético. Tenía que hacer interpretaciones muy firmes en el momento en que empezaba a excitarse, sino lo perdía.

Con los niños más pequeños y menos verbales tendemos a intentar desalentar los rituales, algunas veces con zalameñas, otras con la discusión más firme de las consecuencias devastadoras para sus mentes. Puede parecer extraño, pero parecen entenderlo -quizás a veces se trata simplemente del tono de preocupación o alarma en nuestra voz. Naturalmente, si el niño ha empezado hace poco a utilizar los rituales para molestar y provocar a la gente, aquí aparece un uso de los rituales muy orientado a los objetos y con un fin comunicativo, lo cual es otro asunto muy diferente. Puede que no sea amistoso, pero ciertamente está relacionado con lo social. Naturalmente, no intentaríamos desalentar esto: sería más importante hacerle saber al niño que entendemos lo que está haciendo y que quiere que reaccionemos con fuerza -es decir, que hemos recibido su mensaje. Un mensaje negativo en algunos de estos niños es mejor que ningún mensaje en absoluto.

Otra cosa importante a tener en cuenta más adelante cuando este tipo de niño empieza a renunciar a sus rituales es poder mostrarle que comprendemos que intenta complacernos y que ya no se trata simplemente de un intento de excitarnos o molestarnos; asimismo, también es importante señalar los momentos ocasionales en los que él mismo disfruta al relacionarse con nosotros de una forma normal. Y de la misma manera que puede ser importante señalarle cuando ha percibido claramente que estamos disgustados por su manera de hablar frenética y repetitiva, también es vital señalarle el momento en que parece percibir que nos gusta más cuando hace un esfuerzo por hablar de un modo directo.

Con frecuencia, los padres, profesores y terapeutas se alivian tanto cuando las conductas repetitivas disminuyen que se olvidan de aprovechar estos momentos, lo cual conlleva el peligro de que el niño retroceda. Uno ha de ofrecer una alternativa igualmente magnética y poderosa, pero a la vez viva.

4. Excitación y autorregulación.

Hay otro déficit principal que requiere nuestra atención en la psicoterapia del autismo: toda la gama de problemas relacionados con la dificultad del niño en modular su excitación y aquí me refiero a la excitación que no es perversa, a pesar de ser -no obstante- abrumadora (Dawson). Es importante ayudar a los niños a desarrollar métodos más normales y menos autistas para evitar sobrecargarse y poder enfriarse emocionalmente cuando la sobrecarga ocurre. Es posible que el niño evite el contacto no porque prefiera el autismo: un paciente mío por fin se había interesado en mantener contacto visual, pero, como ocurre con un bebé de una semana, no podía sostenerlo durante demasiado tiempo y en esos momentos -de repente- se retiraba y volvía a un autismo aparente. Empecé a darme cuenta de que no me había dejado por completo: se había retirado para calmarse. En otros momentos, el niño no es capaz ni de utilizar métodos autistas para calmarse y detener lo que representa para él un intercambio demasiado intenso. La propia fatiga de la terapeuta puede sensibilizarla a esos sentimientos del niño que él aún no sabe reconocer y utilizar en sí mismo. Esto le puede ayudar a evitar caer en un aturdimiento mental.

CONCLUSIÓN

El trabajo descrito aquí puede parecer muy lejano a la descripción clásica del psicoanálisis como el análisis de la transferencia y la resistencia y la regla técnica de abstinencia que le acompaña. Pero el psicoanálisis en sí ha llegado más lejos. No puedo entrar en detalle acerca de los desarrollos en la técnica, teoría y metateoría psicoanalítica que son importantes en el trabajo del psicoterapeuta infantil contemporáneo. Estos incluyen: menos

énfasis en las interpretaciones que invocan el pasado como explicación de la conducta y más atención a las necesidades y funcionamiento del paciente en el aquí y ahora; el complementar la teoría de la sexualidad con mayor atención a y respeto por el lado 'superior' de la naturaleza del hombre; el desarrollo de una metateoría que es más relacional, menos reduccionista y mecanicista y más capaz de acomodar la novedad, el crecimiento, el cambio y el estado mental de la mente; y, finalmente, complementar, en la teoría de la acción terapéutica del psicoanálisis, el levantamiento de las barreras represivas con un proceso que implica, mediante la contención analítica, la extensión de las fronteras del self para incluir la recuperación de las partes perdidas, escindidas y proyectadas del self. En el caso de los niños seriamente dañados descritos en estas páginas, estas partes perdidas de la personalidad pueden ser subdesarrolladas o no desarrolladas y esto nos plantea problemas que pueden llevar al terapeuta, en algún momento, más allá incluso de estos avances psicoanalíticos más modernos. En los momentos en que la falta de respuesta social del niño proviene de un déficit masivo en ambos yo y objeto interno más que de una evitación activa, cuando sus procesos introyectivos y proyectivos funcionan débil e inadecuadamente y además cuando ha desarrollado poco o nulo lenguaje, entonces las intervenciones han de llegar al niño en un 'lenguaje' o forma adecuada al nivel (posiblemente muy temprano) de desarrollo en el cual está funcionando. En otros momentos, cuando el niño está más presente y consciente y su conducta tiene más intencionalidad y motivación, un trabajo psicoterapéutico más corriente puede tener lugar. Yo sostendría que este tipo de trabajo permanece basado tanto en factores psicoanalíticos como del desarrollo: es decir, procurando un equilibrio entre, por una parte, los intentos de focalizar e implicar al niño, de transformar preconcepciones en conceptos, estando en mejor armonía con su desarrollo y, por lo tanto, más activo y, por otra parte, dejando espacio para que él pueda tener su propia experiencia una vez que se encuentre suficientemente

dentro de sí mismo como para hacerlo. Esta tarea conlleva una dificultad incesante. De ninguna manera se trata simplemente de jugar con el niño.

APÉNDICE

Cuando se invita a las madres a implicarse en un periodo de interacción con sus bebés de pocos meses, la madre sensible (no la que bombardea o la que está deprimida) parece ofrecer cinco estilos de experiencia. En primer lugar, 1. **REDUCE LA ACTIVIDAD INTERFERENTE** al asegurarse de que las necesidades físicas y psicológicas son satisfechas y que los reflejos y conducta de sobresalto se han contenido (¿habría aquí alguna lección para manejar la fragmentación y estereotipias que interfieren al niño autista?). 2. **A continuación, ella PREPARA EL ESCENARIO** al ajustar su cuerpo para que la encare, mueve su cabeza para que esté en su línea de visión y efectúa gestos faciales para atraer su atención. Le da golpecitos con un ritmo e intensidad que le **despierta y le sosiega** a la vez. 3. Después, **CREA UNA EXPECTATIVA PARA LA INTERACCIÓN**, es decir, su voz, gestos y golpecitos pueden empezar explosivamente para luego rápidamente modularse una vez que haya captado su atención. 4. **PARA INTENSIFICAR SU ATENCIÓN** hay mucha improvisación, alternancia y conductas añadidas para acelerar la interacción. 5. Finalmente, **PERMITE LA RECIPROCIDAD** y a la vez permite que el bebé desvíe su atención para digerir y recuperarse de la experiencia (Brazelton, 1974). ●

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, A.** (1992). *Live Company: Psychoanalytic Psychotherapy with Autistic, Borderline, Deprived and Abused Children*. Londres: Routledge.
- Baron-Cohen, S.** (1988). Social and Pragmatic deficits in autism: cognitive or affective?. *J. Aut. Devel. Dis* 18,(3).
- Bion, W. R.** (1962). *Learning from experience*. Londres: Heinemann.
- Bowlby, J.** (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. Londres: Routledge.

Braten, S. (1987). Dialogic Mind: The infant and the adult in proto-conversation. En M. CARVALLO (ed.), *Nature, Cognition and Systems*. Dordrecht, Boston: D. Reidel.

Brazelton, T. B.; Koslowski, B. Y Main, M. (1974). The origins of reciprocity: The early mother-infant interaction. En M. LEWIS y L.A. ROSENBLUM (eds.), *The Effect of the Infant on its Caregivers*. Londres: Wiley Interscience.

Dawson, G. Y Lewy, A. (1989). Arousal, attention, and the socioemotional impairments of individuals with Autism. En G. DAWSON, *Autism. Nature, Diagnosis, and Treatment*. New York: Guilford Press.

Di Cagno, L.; Lazzarini, A.; Rissone, A. Y Randaccio, S. (1984). *Il Neonato e il suo Mondo Relazionale*. Roma: Borla.

Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Oxford: Blackwell.

Hobson, P. (1993). *Autism and the Development of Mind*. Hove, E. Sussex: Lawrence Erlbaum.

Joseph, B. (1982). Addiction to near death. En M. FELDMAN y E. SPILLIUS (eds.), *Psychic Equilibrium and Psychic Change*. Londres: Tavistock/Routledge (1989).

Kanner, L. (1944). Early infantile autism. *J. of Paediatrics*, 25(3).

Klaus, M. H. Y Kennell, J. H. (1982). *Parent-Infant Bonding*. Londres: C. H. Mosby.

Klein, M. (1959). Our adult world and its roots in infancy. *The Writings of Melanie Klein, III*. Londres: Hogarth.

Luria, A. R. (1987). Citado por BRUNER, J.S. Prólogo en LURIA, A. R. *The Mind of a Mnemonist*. Cambridge, Mass.: Harvard.

Macfarlane, A. (1977). *The Psychology of Childbirth*. Londres: Fontana/Open Books.

Meltzer, D. (1973). The origins of the fetishistic plaything of sexual perversions. *Sexual States of Mind*. Strath Tay: Clunie.

Meltzer, D. (1975). *Explorations in autism: a PsychoAnalytical Study*. Strath Tay: Clunie Press.

Miller, L.; Rustin, M.; Rustin, M. Y Shuttleworth, J. (1989). *Closely observed infants*. Londres: Duckworth.

Murray, L. (1991). Intersubjectivity, Object Relations Theory and Empirical Evidence from Mother-infant interactions. *Infant Mental Health Journal*, vol 12.

Newson, J. (1977). An intersubjective approach to the systematic description of mother-infant interaction. En H. R. SCHAFFER, *Studies in Mother-Infant Interaction*. Londres: Academic Press.

Reid, S. (1988). (Comunicación personal).

Rutter, M. (1983). Cognitive deficits in the pathogenesis of autism. *J. Child Psychol. and Psychiat*, 24.

Sandler, A. M. Y Sandler, J. (1958). Psychoses, Borderline States and Mental Deficiency in Childhood. *Bull. Brit. Psychol. Soc.*, 35.

Steiner, R. (1987). Some thoughts on 'La Vive Voix'; by Ivan Fonagy. *Int. Rev. Psycho-Anal.* 14.

Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.

Trevarthen, C. (1978). Modes of perceiving and codes of acting. En H. J. PICK (ed.), *Psychological Modes of Perceiving and Processing Information*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum. J.

Trevarthen, C. Y H. Marwick. (1986). Signs of motivation for speech in infants, and the nature of a mother's support for development of language. En B. LINDBLOM y R. ZETTERSTROM (eds.), *Precursors of Early Speech*. Basingstoke, Hampshire: Macmillan.

Tustin, F. (1981). *Autistic states in children*. Londres: Routledge and Kegan Paul.

Wing, L. Y Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *J. Autism Devel. Dis.*, 9.

Wing, L. Y Attwood, A. (1987). Syndromes of Autism and Atypical Development. EN D. COHEN y A. DONNELLAN (eds.). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. New York: Wiley.

Winnicott, D. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Londres: Hogarth.

“Dolor Perpetua”: Trauma, atemporalidad y objetos imposibles¹

Wer mit Ungeheuern kämpft, mag zusehen, dass er nicht dabei zum Ungeheuer wird. Und wenn du lange in einen Abgrund blickst, blickt der Abgrund auch in dich hinein.

Quien lucha contra los monstruos debe procurar no convertirse en un monstruo durante el proceso. Y si miras lo suficiente al abismo, el abismo te mirará a ti.

Friedrich Nietzsche. *Más allá del Bien y del Mal*, 1886

– Joshua Durban² –

Psiquiatra. Psicoanalista.
Especialista en el psicoanálisis de niños, adolescentes y adultos con TEA y Psicosis. Universidad de Tel-Aviv. (Tel-Aviv, Israel)



El título de este artículo, “Dolor Perpetua”, que significa en latín “sufrimiento o dolor perpetuo”, está tomado de una breve pieza escrita que me entregó Lev³, mi paciente en análisis. Lo escribió una semana antes de ir al extranjero a estudiar. Lev es un joven multi-traumatizado que ha estado luchando de manera simultánea durante muchos años por congelar el tiempo y recuperarlo -un tiempo que había sido atacado, robado y cruelmente destruido durante su temprana infancia. Aunque en muchos niveles, con la ayuda de su análisis⁴, tuvo bastante éxito en lograr una cierta vida productiva y satisfactoria, o lo que él llamó “una aproximación a la vida”,

en un nivel más profundo Lev se sintió congelado, vacío, fuera de lugar y fuera del tiempo. Luchaba por sentirse vivo y mantener la esperanza: una creencia en un futuro donde podrían ocurrir cosas buenas.

Lev me explicó que la expresión que inventó, “Dolor Perpetua”, era “el lado negativo, el lado oscuro”, de las famosas líneas de *Requiem Aeternam Mass*: “*Réquiem aeternam dona eis, Domine. Et lux perpetua luceat eis.*” (*Dales el descanso eterno, Señor. Y que la luz perpetua brille sobre ellos*). Lev dijo: “Un muchacho puede ver el mundo, apreciarlo y a veces incluso disfrutarlo. Pero no hay descanso para él, ni luz, ni tiempo, sólo dolor y oscuridad congelados”. La afición de Lev por los Réquiems a menudo expresaba su sentimiento de estar lleno de objetos mortales y asesinos que no podía dejar en eterno descanso porque todavía esperaba que arrojaran algo de luz sobre su oscuridad.

Lev insistía en que la pieza escrita “no es un poema, sino una descripción científica”, que decía así:

Dolor Perpetua Dolor Perpetua; Un grito sin boca; Un escalofrío sin piel; Dolor sin dolor en el tiempo atemporal; Caminar sin piernas; Yo.

Dolor Perpetua Dolor Perpetua; Jirones de nadie abandonado; Flotando; Paralizado; Ad Aeternam; Ahora.

Dolor Perpetua Dolor Perpetua; Ciego ve; Sin manos amorosas; Sin voz tierna. Para siempre llevarme de vuelta a mí.

El aparentemente paradójico deseo de Lev de que alguien lo lleve de vuelta a sí mismo implica una experiencia no lineal, circular, reversible y repetitiva del tiempo. Además, en la vida cotidiana estaba rodeado de manos amorosas y voces tiernas que, trágicamente, no podía o no quería ver, sentir ni oír. Sin embargo, si miramos esto como un deseo de volver a poseer los pedazos separados y desgarrados de su ser y de sus objetos primarios y tejerlos de nuevo en algún tejido coherente de la existencia y luego vincular el pasado con el presente y con el futuro, entonces este deseo de volver atrás en el tiempo tiene sentido.

Lev describe de manera conmovedora lo que sucede cuando la luz (o la sombra) del amor del objeto no consigue recaer sobre el Ego y, en su lugar, se da una oscuridad traumática proyectada por un sádico y sobre-provocado instinto de muerte, depositado en un objeto de muerte (Durban, 2017), que aniquila el tiempo y el desarrollo. El objeto prima-



En los niños hipersensibles e hiper-vulnerables los traumas existen primero como un vacío no representable.

rio prematuramente ausente se equipara de manera simultánea con un vacío, la aniquilación y la esperanza, creando una situación sin salida, personificada en un confuso “objeto imposible”.

En los niños hipersensibles e hiper-vulnerables como Lev, los traumas (en su caso, la adopción tras una catástrofe intrauterina, la pérdida de la madre y el abuso sexual) existen primero como un vacío no representable. Más tarde, se intenta representarlo como un “objeto-agujero” y como un objeto deseado persecutorio. Esta experiencia de múltiples capas crea el objeto imposible.

Uno no puede abandonar este objeto y llorar por él debido al deseo no correspondido de su amor y alimento, confundido con el peligro de ser aniquilado por él y la confusión anterior con respecto a su propia existencia. Esta es una inversión de la situación que Bion (1961) describió cuando el no tener pecho se convierte en un pecho malo. Más bien, el pecho malo y rechazado se convierte en un agujero y en una perversa fascinación por él. Hay un fracaso en la consecución y mantenimiento del mecanismo de separación y por lo tanto de diferenciación. Además, está el dolor imposible y la culpa que implica abandonar este imposible objeto vacío. Este objeto es experimentado en la fantasía inconsciente como mortal (no muerto), pero idealizado; lleno y letal, pero vacío. Crea

una confusión entre la activación de una necesidad y su satisfacción, entre la vida y la muerte, el amor y el odio. El niño está atrapado y fascinado por una grieta, un hueco, un agujero eterno. Además, este objeto imposible desencadena un anhelo de reparación imposible. Una vez que la grieta se llena, existe el riesgo de que el objeto desaparezca mientras el niño cae para siempre en un vacío sin fondo.

La perseverancia de una dimensión temporal circular congelada es una manifestación de esta confusión, así como una posible solución para mantener vivo el amor de este objeto mortal y vacío. Si no hay un desarrollo lineal en el tiempo, entonces el objeto no se pierde y todavía se puede mantener alguna esperanza para el cumplimiento de una relación amorosa con él. Este tiempo congelado o circular perpetúa los estados confusionales dentro de la mente, que son el resultado de la confusión interna que conlleva la relación con el objeto imposible. Esta situación no permite aprender de la experiencia, que depende del reconocimiento del tiempo. El personaje de ficción favorito de Lev era el príncipe Lev Mishkin de la novela de Dostoyevski *El idiota*. El príncipe Mishkin, según Lev, era puro de corazón, pero a menudo irracional y aparentemente vacío y por lo tanto incapaz de diferenciar entre el bien y el mal. Como consecuencia, nun-

ca aprendió de la experiencia, negó la realidad y fue abusado tanto por su confuso y epiléptico cuerpo como por casi todas las personas que lo rodeaban.

Creo que, para poder tratar a estos pacientes, debemos darnos cuenta de que el tiempo nunca se puede recuperar o reconstruir completamente, como tampoco pueden hacerlo estos objetos. Por lo tanto, nuestro “devolverlos a sí mismos” requiere un estado constante de reconocimiento de esta incapacidad y de luto por ella, tanto por parte del paciente como del analista. El analista debe resignarse al triste hecho de que “Dolor Perpetua” necesita “Luctus Perpetua” (luto perpetuo) de su lado. Además, un paso crucial es comprender la centralidad de la relación interna con el objeto imposible dentro de la mente del niño.

El análisis ayudó mucho a Lev y él también lo reconoció. Sin embargo, ambos sabíamos que algo permanecería eterna y extemporáneamente roto y dañado. No obstante, esta no era una posición verdaderamente depresiva. El anhelo de Lev por el objeto imposible podría haber disminuido, pero en secreto nunca se dio por vencido. Recientemente, Lev dijo que pensaba que podría necesitar el análisis para siempre porque sólo conmigo puede volver a conectarse a lo que él llama “Mi Titanic”. Su Titanic, que fue constantemente representado en su juego, se congeló en el momento de romperse por la mitad -todavía flotando, pero hundiéndose; magnífico, pero vacío. En este sentido, el psicoanálisis con estos pacientes no sólo trata de la transformación y el trabajo, sino más bien de contener y mantener a la vista las heridas, las grietas y las cicatrices que nunca se curan y el vacío que nunca se llena.

EL TIEMPO Y EL TRAUMA

Un fenómeno central en los traumas severos es la destrucción o distorsión del sentido del tiempo lineal. Una paciente, que creció con padres que fueron ambos sobrevivientes del Holocausto severamente traumatizados, me dijo que en su casa nunca había tiempo. Co-

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

² Psicoanalista docente y supervisor en niños y adultos en la Sociedad e Instituto Psicoanalítico Israelí en Jerusalén. Miembro del inter-comité de la IPA para la prevención del abuso infantil.

³ Elegí el nombre Lev como tributo al protagonista literario favorito de mi paciente, el príncipe Lev Mishkin, de la novela de Dostoyevski *El idiota*.

⁴ El análisis consistió en cinco sesiones a la semana.

rrían una y otra vez de forma ansiosa y sin aliento, como si corriera paralelo a ellos con una sensación de fatalidad inminente o como si, durante los fines de semana en los que estarían encerrados en casa deprimidos y aislados, el tiempo simplemente desaparecía. “Los nazis no sólo se habían apropiado de las vidas” -observó- “también se habían apropiado del tiempo”. Creo que tanto alemanes como israelíes pueden dar fe de cuánta verdad hay en esto. En el caso del trauma masivo, la historia se repite, aunque de múltiples y a veces ocultas maneras.

La experiencia psíquica de la atemporalidad puede ser el resultado de tres estados mentales totalmente diferentes. Puede expresar un profundo sentimiento oceánico y dichoso de unión íntima, en el que los límites del ego se pierden momentáneamente sólo para ser recuperados. En un nivel más primitivo de desarrollo psíquico, este “sin tiempo y sin lugar” también puede ser un signo de una aniquilación psicótica activa de la percepción, las emociones y los pensamientos y su evacuación y diseminación en un espacio indefinido. Sin embargo, la atemporalidad también podría expresar un estado de arcaica y angustiada “nada” (Durban, 2017) creado por un

abrumador flujo de ansiedades del ser y de ansiedades osmóticas no localizadas (que se experimentan como si estuvieran en todas partes y en ninguna), así como un intento de defenderse de ellas (Durban, 2020).

El artículo de Robert Stolorow (2015) “El trauma destruye el tiempo” se hace eco de la descripción de Lev y de esta “nada”. El artículo comienza con una cita del libro de Haruki Murakami “Crónica del pájaro que da cuerda al mundo”: “Sin embargo, ya no soy uno de ellos. Ellos están allá arriba, sobre la faz de la tierra; yo estoy aquí abajo, en el fondo de un pozo. Ellos poseen la luz, mientras que yo estoy en el proceso de perderla. A veces, siento que tal vez nunca encuentre mi camino de regreso a ese mundo, que tal vez nunca más pueda sentir la paz de estar envuelto en la luz... Aquí abajo no hay estaciones. Ni siquiera existe el tiempo”. Así, la persona traumatizada, en diversos grados, mantiene áreas psíquicas en las que es un “hombre de ahora” viviendo en un estado de “no tiempo”.

Stolorow escribe: “Murakami captura en imágenes convincentes cómo el trauma interrumpe de forma devastadora la linealidad y unidad de temporalidad ordinaria y cotidiana, la sensación

de estirarse desde el pasado hasta un futuro abierto. Las experiencias de trauma emocional se congelan en un presente eterno en el que uno queda atrapado para siempre o al que uno está condenado a ser perpetuamente devuelto por las hondas y flechas de la vida. En la región del trauma, toda la duración o estiramiento a lo largo de los colapsos, el pasado traumático se convierte en presente y el futuro pierde todo el significado excepto la repetición interminable. Debido a que el trauma modifica tan profundamente la estructura universal o compartida de la temporalidad, la persona traumatizada vive literalmente en otro tipo de realidad, un mundo experiencial que se siente inconmensurable con los de los demás. Esta inconmensurabilidad sentida, a su vez, contribuye a la sensación de alienación y alejamiento de otros seres humanos que típicamente persigue a la persona traumatizada. Arrancado del tejido comunitario del ser-en-el-tiempo, el trauma permanece aislado del diálogo humano”.

Se necesitan tres capacidades principales para experimentar la felicidad y sentirse auténticamente vivo en este mundo: la conexión interna, el estar en el momento y el manejo del dolor. Estas tres capacidades son interdependientes. El dolor inmanejable puede aniquilar la conectividad interna-externa en el momento presente, mientras que estar conectado con el aquí y ahora, de nuestra vida objeto-interno y la de los demás, a menudo mitiga y, a veces, incluso borra el dolor. El trauma, en el que los límites del cuerpo-mente se extienden más allá de sus límites hasta que hieren, perforan y desgarran, se caracteriza por una inundación de dolor inmanejable y por la destrucción del ahora como una realidad compartida. Esto se debe en parte al destino similar que espera a los objetos internos, ya sean traumatizados o no. Ellos también son estirados, desgarrados y perforados y, a través de la identificación proyectiva, asumen cualidades mutiladas y vengativas. Como tales, no pueden proporcionar una experiencia interna de unión rítmica que es un requisito previo para estar en el momen-

to presente. Cuando el ahora desaparece, también lo hacen nuestras raíces en el pasado y nuestras esperanzas para el futuro. La posibilidad de reparación es reemplazada por ciclos de destrucción eterna. La pena y el luto son asumidos por la angustia y el temor sin nombre.

LA CREACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL TIEMPO

La percepción mental del tiempo compartido depende de una intrincada interacción entre el tiempo del cuerpo, el tiempo de los objetos propios y el tiempo del desarrollo histórico. Por *Tiempo-Corporal* me refiero a la experiencia rítmica del propio cuerpo creada por los ciclos de la digestión, la respiración, el sueño y la vigilia; el ciclo de las necesidades -su excitación, satisfacción o frustración y la fusión y des-fusión de los impulsos (Freud, 1920). El tiempo para el cuerpo está determinado por la distancia entre la división y fragmentación celular y por la tensión entre la preconcepción de nuestro nacimiento y de nuestra muerte inminente.

El *Objeto-Tiempo* se crea a través de la presencia del cuerpo-mente de la madre y sus funciones contenedoras. En la vida uterina, es primero la respiración y los latidos del corazón de la madre reverberando a través del líquido amniótico, su voz, los sonidos y ritmos digestivos que promueven un sentido de sincronía rítmica dentro de una relación contenida (Priel, 1977, 2004; Mancía, 1981; Maiello, 1995, 2001). Más adelante, es la proximidad o la distancia del cuerpo de la madre, la lactancia, la regulación de las necesidades por parte de la madre y el tiempo entre su excitación, satisfacción o frustración lo que crea una sensación de tiempo compartido (Bion, 1962; Birksted-Breen, 2007; Winnicott, 1956, 1960, 1962). Birksted-Breen (2003) llama a esto “tiempo de reverberación”, en el que las experiencias presentes del bebé reverberan y resuenan dentro del contenedor de la madre en una espiral temporal. Esto permite que el bebé interiorice un sentido primario de proceso y espera.

El *Tiempo Psicogenético* o *Histórico* se refiere a la experiencia de venir de al-

gún lugar que existió antes que nosotros y de ser parte de una matriz o contexto más grande que seguirá existiendo después de que muramos. Esto incluye las inscripciones en la fantasía inconsciente de nuestros antepasados y su historia como transmisiones transgeneracionales, comprimidas en el presente (Durban, 2011). Esto es parte de a lo que el Zen Koan (enigma zen) se refiere en la pregunta aparentemente sin sentido de “¿Cuál era la forma de mi cara antes de que mis padres nacieran?”.

El *Tiempo de Desarrollo* se crea por la acumulación y suma de nuestras experiencias en todos estos niveles a medida que crecemos, cambiamos y nos desarrollamos.

Es una característica trágica del trauma que su manifestación en un nivel crea un efecto dominó, una avalancha de traumatizaciones, en todos los demás niveles. Esto funciona en un proceso ascendente (como en el caso del trauma corporal que repercute inmediatamente y afecta a las relaciones con los objetos, las experiencias de desarrollo y el sentido de pertenencia), pero también de forma descendente (desde las relaciones con los objetos hasta el cuerpo).

Cuando hay demasiada muerte, o peligro de ella, ya sea fisiológica o mental, no hay tiempo. El ritmo de la seguridad es asumido por la quietud de lo extraño. Esta desaparición del tiempo se registra de forma diferente en cada una de las dimensiones de tiempo mencionadas. En el *nivel del Cuerpo-Tiempo* daña las funciones corporales y la posibilidad de su representación en la mente. El cuerpo se convierte en un peligro en lugar de un hogar y esto despierta severas ansiedades, tales como caerse, romperse en pedazos, congelarse, quemarse, licuarse y perder la orientación, el tiempo y el espacio. Las diferencias entre la vida y la muerte se derrumban. Donde no hay cuerpo, no hay nadie y no hay tiempo.

En el *nivel de Objeto-Tiempo* podría o bien atrofiar la representación de los objetos (Botella y Botella, 2005) o bien exacerbar las ansiedades persecutorias. Creo que la imagen mitológica de Cronos, el dios griego del tiempo (cuyo nombre subyace al concepto de croni-

dad y estados patológicos crónicos), que a menudo se representa como comiéndose a sus propios hijos, describe de manera conmovedora las ansiedades que se despiertan en el niño. La fantasía inconsciente del pasado que se traga el presente y el futuro, da como resultado un tiempo circular y no lineal. Uno siempre vuelve a la “tierra-cero” que es el interior alucinado e indiferenciado de los padres. Esto es tanto un deseo como un terror. El hijo intenta congelar el tiempo, revertirlo o ignorarlo por completo. Su finalidad es detener la diferenciación, la separación y el doloroso reconocimiento de la peligrosa realidad o para tratar de regular y dominar una experiencia insoportable. Pero también es un intento de mantenerlo tal como está; con la esperanza de que algún día sea posible una cadena de acontecimientos diferente y benigna. Aquí nos encontramos con una *esperanza perversa*, que no es una creencia en el futuro sino un deseo obstinado de alterar el pasado. Así, la principal característica de la experiencia traumática temprana es la creación de un “objeto imposible”: muerto, pero vivo (véase la fascinación a nivel cultural con los zombis y vampiros); un objeto que es simbiótico, ambivalente y omnipotente. Rápidamente se convierte en parte del arcaico y sádico superego y a menudo se le equipara.

En el *nivel del Tiempo Psicogenético* se pueden dar ecuaciones patológicas con lo que se percibe como un antepasado histórico repetidamente destructivo (como ocurre muy a menudo con los niños adoptados). En el *nivel del Desarrollo* es la pérdida de la *esperanza en el futuro* y la destrucción de la capacidad de una “*rêverie del desarrollo*” (Durban 2017), en el que el niño puede preverse a sí mismo creciendo, desarrollándose y cambiando.

EL PAPEL DEL ANÁLISIS

Así pues, para ayudar al paciente traumatizado a mejorar, necesitamos de alguna manera “hacer tiempo”, es decir: ralentizar el tiempo, crear continuidad y unión (Alvarez, 2015; Gampel, 2017). Necesitamos descongelar el dolor y crear un contenedor compartido cuer-



Un fenómeno central en los traumas severos es la destrucción o distorsión del sentido del tiempo lineal.

po-mente que sea capaz de tolerar y transformar el dolor a lo largo del tiempo. Esto implica un complicado trabajo tanto de los contenidos de la ansiedad como de los procesos mentales. Requiere el bloqueo de comportamientos repetitivos y perversos. Necesitamos trabajar simultáneamente en las dimensiones de tiempo-cuerpo, tiempo-objeto, tiempo-histórico y tiempo de desarrollo con la voluntad de usar nuestra propia presencia de cuerpo-mente como un “contenedor temporal”, es decir, un objeto con memoria que permita nuevas creaciones y esperanza. Sin embargo, en el caso de un trauma profundo y temprano, se trata de un proceso muy lento y a menudo fallido que en sí mismo asume una cualidad no lineal. Hay atisbos de cambio en medio de un océano de desesperación. No hablo de cambios externos y

de desarrollo ya que, curiosamente, en los niños multitraumatizados a menudo se producen cambios notables en sus vidas en el curso del análisis. Me refiero más bien a un núcleo más profundo dentro de la personalidad que se equipara totalmente con el colapso traumático y desafía al tiempo y, por esto, reniega de la realidad y mantiene sus lazos con las ruinas de un objeto imposiblemente confuso y traumatizante.

El trauma temprano es experimentado por la criatura como una expropiación de su cuerpo, su mente, espacio y tiempo, por un objeto asesino. Esto da lugar a algunas formas especiales de fantasías inconscientes y de mecanismos de defensa. En el nivel manifiesto, esta expropiación crea un tipo único de experiencia no experimentada, no mentalizada, disociada.

Lazar (2015) escribe: *“La tragedia de estar traumatizado radica en el hecho de no estar allí mientras te ocurrió. Para ‘poseerlo’ tenemos que ‘vivir una experiencia juntos’* (Winnicott, 1954). *Como terapeutas, a veces tenemos que abstenernos de interpretaciones y facilitar un encuentro ‘en tiempo real’ [‘momento presente’* (Stern y otros, 1998)] *entre los autoestados disociados del paciente y entre nosotros mismos. A menudo, necesitamos suspender las interpretaciones para permitir una forma diferente de ser para ellos y para nosotros”.*

Schellekes (2017) se refiere a la dimensión del tiempo en el psicoanálisis y en las situaciones traumáticas y escribe: *“La situación terapéutica que construimos está también saturada de aspectos de tiempo... cada sesión es una unidad fija con sus propios límites claros de tiempo y pago, mientras que el proceso en su conjunto es abierto y atemporal, como si se moviera hacia atrás y hacia delante en los ejes del tiempo sin dejar ni obstaculizar. En mi opinión, la cualidad esencial del proceso analítico reside en nuestra capacidad de estar con nuestros pacientes en un estado de movimiento no sentido y sin voz entre diferentes tiempos, no en un tiempo lineal sino en una especie de tiempo suspendido... la experiencia de ese tiempo presente no sólo está moldeada y determinada por las relaciones que cada uno de los participantes tuvo en su pasado, sino que moldea la forma en que perciben ese pasado e incluso lo reescribe (retranscripción). Estos procesos de acción diferida que construyen el significado de manera retroactiva han sido descritos tan bien por Freud (1895, 1897, 1918) y otros como Modell (1990), Green (1999), Birksted-Breen (2003) y Pine (2006). Así pues, nuestra cambiante percepción del pasado, junto con el contenido y los procesos que cada sesión aporta al ser, dan lugar a la creación de una nueva experiencia del presente que, a su vez, sirve como un nuevo pasado para los momentos futuros”.*

Intentaré describir con la ayuda de material extraído de las primeras etapas del análisis de Lev cuando era niño

y sus posteriores etapas en la adolescencia lo que sucede cuando el tiempo se destruye como resultado de multitraumas masivos en todos estos niveles. Es entonces cuando, junto con el progreso y desarrollo real, nos encontramos con un núcleo atascado dentro de la personalidad que no puede conectarse con el tiempo lineal y tiende a repetir los mismos contenidos y procesos con una cierta cualidad adictiva a él. Estos pacientes son una difícil combinación de lo que Betty Joseph (1982) describió como “difícil de alcanzar” y como “adicto a la muerte cercana”. Edna O’Shaughnessy (1986) describió un fenómeno similar en el análisis de un niño de tres años que sufría de una identificación melancólica con el objeto original. El niño fue identificado con un objeto primitivo que “por razones internas y externas sigue volviendo a una condición dañada y acusadora”. Escribe conmovedoramente sobre esta trágica situación de “un niño que sigue perdiendo a través de la erupción de su odio su relación amorosa e identificación con el aspecto bueno de su objeto”. Era imposible en este corto tiempo decir qué cantidad de su odio se debe a la frustración, al agravio, a la persecución, a la fascinación por el sadismo o a la envidia... Varía entre la desesperación de que sea demasiado tarde y la esperanza de que no sea demasiado tarde para reparar su mundo interior”. O’Shaughnessy concluye que esta identificación podría resultar perjudicial para la futura salud mental del niño y podría llevar el análisis a un punto muerto. Creo, sin embargo, que nuestra nueva comprensión de las primeras ansiedades del ser y de las nuevas técnicas desarrolladas para trabajar en tales áreas (es decir, con niños con trastornos del espectro autista), permite un cierto optimismo cauteloso en cuanto a la posibilidad de reparación.

El análisis que describiré, que ha estado sucediendo intermitentemente por más de quince años, me dio algunas ideas sobre la existencia de Lev en la dimensión del no-tiempo y del no-ahora. Siempre sentí a Lev como intratraumático más que postraumático, es decir, como él “científicamente”

describió, completamente congelado y encarcelado en los momentos catastróficos que son repetidamente actuados y re-vividos. Creo que este estado intratraumático se aplica a muchos de nuestros pacientes gravemente dañados. La pregunta que surge es cómo y a través de qué medios especiales podemos ayudarles, si es que podemos, a descongelar el tiempo, crear continuidad y unión en el momento presente y, así, convertir el trauma de un crecimiento canceroso no mentalizado en dolor psíquico entrelazado dentro de una matriz psíquica viva. Intentaré demostrar la difícil tarea que se requiere del analista para crear el *Tiempo-Cuerpo*, el *Tiempo-Auto-Objeto* y un *Contenedor Temporal* compartido a través de la constante interpretación de las tempranas ansiedades del ser que atacan y desintegran el sentido del tiempo, las interpretaciones de las destructivas relaciones paranoicas de parte-objeto y las interpretaciones de las malignas maniobras defensivas psíquicas dirigidas a repetir el momento traumático *Ad aeternam*. Es al estar en contacto con el aspecto oculto de la repetición que no sólo congela el momento traumático o pretraumático de la catástrofe, sino que también expresa el amor, por muy doloroso que sea, por el objeto primario, que se puede lograr alguna medida de cambio. Me gustaría expresar mi profunda gratitud a Lev por permitirme discutir abiertamente su material. Cuando planteé la posibilidad de presentar su historia, Lev dijo que consideraba que existir en los ojos y corazones de los demás era un ingrediente central de su camino hacia la reparación.

LA CUNA Y LA MANTA

Conocí a Lev cuando tenía dos años y medio. Su madre había estado previamente en psicoterapia conmigo. Los padres vinieron a verme después de que le diagnosticaran un Trastorno del Espectro Autista. Lev fue adoptado cuando tenía dieciséis meses de un hogar infantil en uno de los estados de la antigua Unión Soviética. Este hogar había sido cerrado poco después de la adopción de Lev, después de la evidencia de negligencia severa y abuso de los niños por

parte del personal. El gobierno estaba muy interesado en encontrar a estos niños nuevos hogares y esto permitió a los padres pasar por el proceso de adopción con gran rapidez y traer a Lev a Israel. El examen médico de Lev por un médico israelí concluyó que estaba desnutrido y enfermo. Su cuerpo estaba cubierto de moretones, heridas abiertas supurantes y sarpullidos. Había lesiones e infecciones en sus esfínteres anales y cavidades orales, que el médico sospechaba que eran el resultado de una inserción forzada de objetos duros, posiblemente genitales masculinos. Además, como la madre biológica de Lev era alcohólica y el niño para entonces había sido retirado, con poca vida y de aspecto extraño, el médico no descartó la posibilidad de un Síndrome Alcohólico Fetal. Los padres estaban muy preocupados. Lev no respondía, no hablaba y tenía poco contacto visual. Se sentaba pasivamente o se acostaba en su cuna, apenas comía y no iniciaba ni participaba en ninguna interacción con ellos. Aunque estaba entrenado para ir al baño, Lev retenía sus heces y orina por períodos preocupantemente largos o, de repente, orinaba y defecaba encima.

La abuela de la madre adoptiva había sido entregada a un orfanato católico durante la Segunda Guerra Mundial donde salvó la vida, pero donde fue maltratada mental y físicamente. Más tarde, fue encontrada por sus padres y llevada a Israel. Fue descrita como una mujer muy fría y desapegada. El padre adoptivo de Lev describió cómo de niño fue “entregado” por sus propios padres a un pariente anciano distante, rico y sin hijos, con quien permaneció durante semanas. Los padres tenían la esperanza de que al morir este pariente dejara su fortuna a su hijo y a ellos. El padre de Lev no recordaba ninguna forma de conducta abusiva hacia él, ni sexual ni de otro tipo, pero dijo que en su propio análisis se dio cuenta de que sus padres, fríos y codiciosos, eran los verdaderos abusadores. En ambos lados de la familia había signos de una profunda confusión entre los agresores y las víctimas, buenos y malos, lo que resultaba en extraños objetos “victimarios” (Dur-



El psicoanálisis con estos pacientes no sólo trata de la transformación y el trabajo, sino más bien de contener y mantener a la vista las heridas, las grietas y las cicatrices que nunca se curan y el vacío que nunca se llena.

ban, 2017). Los padres adoptivos de Lev tenían dos hijos mayores. Siempre me parecieron unos padres muy amables, preocupados y cariñosos, aunque muy ansiosos y deprimidos.

Desde el principio del análisis quedó claro que las traumáticas intrusiones constitucionales, relacionadas con los objetos y psicogenéticas inundaban la escena de una manera casi insoportable. No estaba claro para mí si el chico era realmente autista o si creó un caparazón autista defensivo para sobrevivir a su trauma masivo.

La mañana en que conocí a Lev, recibí una llamada de una amiga cercana que me dijo que le habían diagnosticado un tumor maligno que se había extendido a su cerebro. Estaba claro que no le quedaba mucho tiempo. Cuando Lev entró en la habitación, llevado pasivamente por su madre, vi a un hermoso niño rubio y de ojos azules que parecía completamente ausente. Su madre lo sentó en el suelo, donde se quedó sin moverse. Cuando ella salió, él no respondió y le pedí a la madre que se quedara, pensando que ella podría decirme si su comportamiento conmigo sería diferente del que ella conocía en casa. En ese momento también estaba bajo la influencia del trabajo pionero realizado en Francia (Laznik, 2007, 2009) de sacar a los bebés de alto riesgo de su estado de retraimiento mediante la creación de una prosodia activa e interpretativa en “maternés”, en presencia de la madre. Pensé, porque Lev todavía tenía menos de tres años, que podría intentarlo. La boca de Lev se movía esporádicamente en lo que yo pensaba que se parecía a unos movimientos de succión muy débiles. Entonces me di cuenta de que se había mojado y estaba sentado en un charco de orina. Me sentí abrumado por todo esto, aunque no era para tanto. Atribuí esto a que me distraje con la devastadora noticia de la enfermedad terminal de mi amiga. Intentaba averiguar, de forma bastante obsesiva, cuántos meses habían pasado desde la muerte de mi madre y cuánto tiempo le quedaba de vida a mi amiga. Esto me llevó sólo unos pocos minutos, que parecieron mucho más tiempo. Más tarde comprendí que esta

sensación de confusión junto con una sensación de catástrofe suspendida, de perder los objetos buenos, que en cierto modo ya había sucedido y está a punto de repetirse, era una transmisión significativa de Lev. Creo que de esta manera me puso en el estado mental adecuado (al proyectarse masivamente en mis objetos internos) y al mismo tiempo creó la matriz de luto que necesitaba desesperadamente, pero que aún no podía contener dentro de su propia mente. Volví al presente y vi a Lev sentado allí, mojado, vaciado y mirando al espacio con su boca temblorosa y su madre claramente angustiada. Dije: “Algo terrible sucedió y va a suceder de nuevo”. Continué: “Lev no conoce a esta persona, Joshua. Lev tiene miedo de convertirse en pipi, de licuarse. ¿Joshua es bueno o malo? Joshua no conoce a Lev. Joshua también tiene miedo. Mamá está triste y asustada, también. ¿Qué le pasó al bebé Lev? ¿Qué le pasó a mamá?”. Después de unos minutos más, Lev se llevó el pulgar a la boca y comenzó a chupar. Tomé esto como una señal de aliento y dije: “El bebé Lev quiere que el Titi de mamá vuelva a entrar (la palabra hebrea infantil que significa pechos). Lev necesita buena comida y mamá dentro para poder crecer. Lev tiene hambre”. Saqué algunos utensilios de comida y productos alimenticios de juguete (algunas galletas, plátanos y un tazón de sopa) de la cocina de la casa de muñecas y los dispuse delante de él. Para mi sorpresa, Lev los examinó por un minuto, con su pulgar metido torpemente de lado en la boca. Traté de ofrecerle un plátano e iniciar un juego de alimentación, pero Lev desvió su mirada y empujó el plátano y la comida de nuevo dentro de la casa. “Lev no quiere la comida de Joshua. ¿Es mala? ¿Es peligrosa?”, yo dije. Entonces sacó una pequeña cuna y una manta y cubrió la cuna vacía con ella. De repente, se agitó mucho, gateando hacia la casa, sacando un pequeño cuchillo y metiéndolo en la manta. Esto fue acompañado por un gemido que se hizo más fuerte y se convirtió en un lamento penetrante y casi animal. Su madre empezó a llorar, se acercó corriendo y quiso comerlo y justo cuando estaba a punto de

pedirle que le dejara mostrarnos lo que quería, Lev la empujó a un lado, cayó al suelo y empezó a morderse el pulgar, golpeándose la cabeza contra el suelo y alejándola. Me sentía muy ansioso, con náuseas e invadido en ese momento, no sólo por el contenido de las acciones de Lev, la fuerza de sus ansiedades y las de su madre, sino más bien por la inundación de mis propios y difíciles recuerdos privados y preocupaciones con la pérdida y la muerte que, incluso en ese punto temprano del análisis, tomé como una expresión y como una respuesta a las experiencias inefables, no mentalizadas y profundamente divididas que se filtraban en mí, en lo que podría describirse como una “identificación osmótica-difusa” de Lev. Además, pensé en las inevitables connotaciones sexualmente perversas, dada la temprana historia de abuso de Lev, del pulgar atascado de lado en su boca, el plátano que le ofrecí y su pánico relacionado con el apuñalamiento y la invasión. Pensé en la manta de piel desgarrada e inflamada de Lev y en el fracaso de su separación entre agresión, necesidad, pene, pecho, agresor y víctima, lo que llevó a la confusión. Al mismo tiempo, mi estado de bloqueo por mi propio dolor privado indicaba que el primer contacto de Lev con su objeto primario fue uno en el que sus gritos y ansiedades se encontraron con un objeto de luto, obtuso y no resonante. Creo que sus ataques a la manta también habían sido la forma de Lev de tratar de entrar en el objeto bloqueado. Por lo tanto, me dividí entre dos objetos internos proyectados depositados en mí por Lev: el objeto resonante, fácilmente infiltrado perteneciente a su inconsciente fantasía de reparación, y el objeto obtuso, imposible.

Esta avalancha de pensamientos rápidos me confundió y consideré detener los apuñalamientos de Lev yo mismo. Entonces dije: “Lev le está mostrando a Joshua y a mamá lo que le pasó a la cuna de Lev y mamá. Mamá fue arrebatada al bebé-Lev y entonces Lev también se fue. Sólo hay una cuna vacía y oscuridad. Lev quiere que la oscuridad se vaya y que mamá regrese. Lev se siente vacío sin mamá dentro, como una manta llena de

agujeros. El cuchillo malo vino y le hizo agujeros a Lev”. En este punto la madre tomó a Lev, que lloraba, en sus brazos, lo acunó y le habló suavemente. Me sentí aliviado al ver que Lev lo permitió. Cuando me acerqué a ellos, se puso rígido en sus brazos y le dije: “Ahora Lev está con la mamá suave. Ella lo sostiene y lo protege de un peligroso cuchillo de Joshua que quería meterle cosas a Lev”. La sesión terminó abruptamente y yo estaba muy agitado. Sentí que no estaba del todo allí, pero cuando lo estaba, era casi demasiado para manejarlo.

Durante las siguientes semanas, el juego de la cuna y la manta se repitió con sólo ligeras variaciones. Me di cuenta después de unas semanas que, aunque Lev estaba ciertamente reviviendo momentos traumáticos, estaban atascados sin cambios y ninguna interpretación en el nivel de la experiencia de auto-objeto parecía tener un efecto real en

ellos. Mientras tanto, la madre salió de la habitación. Sus ataques a la cuna y a la manta continuaron, intensificándose en su brutalidad y sadismo. Cortó los plátanos en trozos, los mordió, luego se mordió la lengua y gritó. Empujó el cuchillo entre las barandillas de la cuna y trató de metérselo en los ojos. Comprendí que había cierta culpa paranoica por sus ataques a lo que él percibía como un padre-pene asesino y un pecho ausente y no protector. Ambos eran equiparados con su propio cuerpo y órganos sensoriales, de modo que cada ataque a ellos resultaba en peligro de auto-mutilación. La diferenciación entre el yo y el objeto era borrosa. Como resultado, el tiempo lineal fue reemplazado por el tiempo circular, sin movimiento y por lo tanto el cambio no era posible.

Un día, mientras repetía su ritual de la cuna y la manta (que aún no era un juego ni una diversión ya que apenas

tenía contenido simbólico), saqué dos mantas de bebé que había preparado. Me envolví con una y con la otra le envolví a él. Dije “El cuchillo de papá malo y la manta de mamá rota no están aquí ahora. Sólo están en el cuerpo de Lev. El cuerpo de Lev tiene mucho dolor. Pero ahora Joshua trae nuevas mantas suaves de mamá, tanto para Joshua como para Lev. Ahora podemos estar protegidos, sentirnos bien, hacer que el cuerpo de Lev esté entero”. Parecía aturdido, se quedó congelado por unos minutos, pero luego se arrastró lejos de la casa de muñecas, apoyó su mejilla en la manta y se acostó a mis pies suavemente chupando su pulgar. Sentí que al *introducir un nuevo elemento reparador*, la manta suave para bebés, como una *interpretación en acción*, que al crear *una secuencia temporal lineal* (lo que pasó una vez y lo que está pasando ahora, cómo podría ser en el futuro) y al sugerir una ex-



Resultó un gran avance comprender que su negativa a dejar ir el tiempo congelado, manteniendo el vínculo agrietado con el objeto traumático primario, era su manera de mantener viva a su madre biológica. El trauma se equiparó con el amor.

perencia conjunta (ambos cubiertos por una nueva manta suave y protectora que implica que no estoy fuera del alcance de sus sentimientos de ser invadido peligrosa y abusivamente), también estaba introduciendo la posibilidad de un *nuevo objeto-implante*, un objeto que puede hacer resonar la experiencia de Lev y contener simultáneamente el pasado traumático, el presente atascado y la esperanza de un futuro mejor.

En la siguiente sesión, Lev volvió a la secuencia de la cuna. Esta vez puso un bebé dentro de la cuna. Pensé que esto representaba tanto su sentimiento de residir dentro de un contenedor como la posibilidad de llevarme dentro. Sin embargo, el bebé pronto se cayó, ya que las acciones repetitivas se intensificaron en la violencia, mientras que Lev tenía una expresión soñadora, casi embelesada en su cara. Me di cuenta de que la repetición se estaba volviendo perversa y por lo tanto obstruyendo cualquier posible cambio y desarrollo. Decidí detener el juego. Dije: "Siempre es lo mismo, una y otra vez. El bebé corre un gran peligro porque esto nunca se detiene. A Lev le gusta lastimar al bebé porque entonces se siente grande y fuerte. Pero Joshua protegerá al bebé". Tomé al bebé, la cuna y el cuchillo y los puse en mi bolsa. Lev comenzó a gritar violentamente, temblando y llorando y babeando. "¡Pero me gusta, pero me gusta!", gritó. Era similar a los síntomas de abstinencia en un adicto e inmediatamente pensé en su madre biológica alcohólica y en su posible SAF. Comprendí que se hizo adicto a esta repetición interminable como una especie de manto, como es el caso de muchos niños con TEA y me sentí culpable por quitarle la manta. Sin embargo, estaba seguro de que a menos que detuviera el tiempo circular y congelado, nada nuevo nacería y no podría haber ningún movimiento hacia adelante. En ese momento, sentí que había una transferencia bastante sólida e incluso algunos indicios de la existencia de una parte de buen objeto dentro de él, aunque constantemente atacado y abusado. Además, entreví por primera vez la idealización de Lev del vengativo y mortal objeto materno-paterno den-

tro de él ("pero me gusta"). Sentí que necesitaba ofrecerle algo más. Le ofrecí a Lev la suave manta de bebé que, para mi sorpresa, tomó y me la trajo, colocándola en mi manta. Tomé las dos mantas y lo cubrí con ellas. Le dije que ahora él ponía las mantas de Lev y Joshua juntas, como una piel fuerte que mantendría alejado el cuchillo malo y repararía los agujeros que se filtran en los cuerpos de Lev y de mamá. Esta ofrenda de lo que Lev probablemente percibió como una parte real de mi piel tuvo un efecto más duradero y el ritual repetitivo de Lev casi se detuvo. Sin embargo, tales momentos de unión, continuidad y sincronización rápidamente dieron paso a la retirada, a la repetición de los ataques sádicos internos y al aislamiento.

Hacia el final del primer año de análisis, el discurso de Lev se desarrolló y se hizo complejo y rico. Su estado corporal retentivo-explosivo, exhibido por su rigidez o falta de control sobre sus excrementos, disminuyó. Empezó a interactuar más con sus padres y con sus hermanos y pudo asistir a un jardín de infancia ordinario con un asistente de mediación.

Como suele ocurrir con los niños gravemente traumatizados y con daños en el desarrollo, aunque haya signos positivos de desarrollo en su vida cotidiana, el contenido del análisis parece permanecer inalterado. Como el protagonista de Murakami, sentí que en las sesiones estábamos en un limbo: fuera del tiempo, fuera de alcance y con una oscura y rastrera desesperación descendiendo sobre nosotros. Debajo acechaba la relación imposible de Lev con su objeto imposible.

EL TITANIC

Cuando Lev cumplió cinco años, una nueva secuencia apareció en la habitación. En parte era una variación del ritual de la cuna, pero en parte se parecía a un juego simbólico. Lev desarrolló una pasión por el Lego y comenzó a crear elaboradas construcciones. Esto coincidió con los muy buenos progresos que estaba haciendo en casa y en el jardín de infancia, hasta el punto de que los padres, el psiquiatra y los maestros estaban considerando solicitar un cambio en su diag-

nóstico oficial. Curiosamente, los padres renunciaron a ello por consideraciones económicas. El apoyo financiero del Estado israelí para el tratamiento de los niños con trastornos del espectro autista es considerable. En retrospectiva, creo que la renuencia de los padres a dejar el diagnóstico y dejar espacio para la esperanza y el cambio "oficial" reflejaba dificultades internas similares tanto de Lev como de ellos mismos. Así, estaban *promulgando el papel del objeto imposible* al crear una situación imposible en la que el desarrollo era peligroso y el progreso se había equiparado al agotamiento. Ellos también debieron sentir la seducción adictiva de congelar el tiempo y el desarrollo para no enfrentar el cambio y el inevitable dolor y pérdida psíquica que lo acompaña. Los padres, pensé, en paralelo a las identificaciones de Lev con el objeto imposible, se aferraron a su idealizada imagen de sí mismos como "salvadores" de Lev, así como a sus propios padres y abuelos maltratados y dañados.

En la sala de consulta, Lev se obsesionó con la historia del Titanic. Vio la película junto con su hermano mayor y siguió pidiéndola todos los días. Construía sofisticados y muy bellos barcos del Titanic a partir del Lego y luego procedía inmediatamente al momento en que el Titanic se estrellaba contra el iceberg no detectado, se rompía en dos y se hundía lentamente en el océano con todos a bordo congelándose, quemándose, asfixiándose y ahogándose. Lev parecía estar fascinado por el barco que se rompía, examinó el punto de rotura (que diseñó y construyó muy hábilmente) y emitió sonidos sofocantes y de gorgoteo (que para entonces se habían convertido en un tic nervioso). Pude detectar un manifiesto disfrute sádico involucrado en todo el proceso. Esto ocurrió en cada sesión durante meses. Como el juego se repetía exactamente de la misma manera, lo interpreté en varios niveles. Me referí a su deseo de entender y explorar lo que le sucedió: por qué, cuándo y dónde se partió en dos al separarse de su madre biológica. Quería transmitirme el horror exacto, el momento exacto en que se asfixió y se ahogó. También me referí a su experiencia intrauterina de

ahogarse y asfixiarse en los fluidos de su madre (líquido amniótico saturado de alcohol), causando que se congelara. Interpreté también su deseo de hacernos a mí y a sus padres lo que sentía que le habían hecho.

Poco a poco, comprendí que el momento de la avería del Titanic estaba ocurriendo fuera del tiempo: no ahora, ni en el pasado ni en el futuro, sino en una cápsula de tiempo condensada. Además, el momento exacto de la ruptura del Titanic parecía tener una belleza hipnotizante y morbosa para él y a menudo expresaba su admiración por el barco, la forma en que se rompió y por el enorme, congelado y poderoso iceberg. Fue entonces cuando repetí la primera interpretación que le di: "Algo terrible sucedió y va a suceder de nuevo". Añadí: "Una parte de ti admira la poderosa nave destruida y el iceberg letal que lo hizo. Te gustaría aferrarte a ambos para siempre. Sin embargo, creo que haces que suceda una y otra vez porque otra parte de ti, el bebé que sabe lo que es ahogarse, asfixiarse y congelarse, desea que termine de manera diferente. Tal vez el Titanic y sus pasajeros se salven. Tal vez podría ayudarte a detenerlo". Mis interpretaciones parecían tener algún efecto sobre él y entonces parecía despertar de esta obsesión, dibujaba, me hablaba de lo que pasaba en su vida cotidiana o incluso compartía sus miedos y ansiedades (en aquella época le aterraban los ladrones y asesinos por la noche). Pero junto a este contenido edípico más típico y a los parpadeantes momentos en los que podíamos estar juntos en el aquí y ahora, yacía el Titanic, los bebés ahogados, congelados y asfixiados, la destructiva madre-iceberg y la interminable repetición. En casa desarrolló otra obsesión con los relojes, los cuales desarmaba o destruía. Su ciclo de vigilia y sueño era extremadamente problemático, así como su ciclo digestivo. Parecía no tener una idea real de la hora del día o del tiempo transcurrido desde nuestro último encuentro. Por lo tanto, él decía cosas como: "cuando te vi hoy, construí un Titanic diferente". De hecho, eso tuvo lugar el día anterior. O "vendré aquí el año que viene". "Pero tú vienes

aquí todos los días", dije, nombrando todos los días de la semana analítica. "No. Sólo el año que viene, como cuando era un bebé", respondió Lev.

EL VOLCÁN, LA GRIETA Y LA CIUDAD PERDIDA

Consideré detener el juego del Titanic, como hice con el ritual de la cuna y la manta, pero tuve la sensación de que Lev estaba practicando algo que podría tener consecuencias catastróficas. Y entonces sucedió, otra vez. Una de las niñas de su jardín de infancia le dijo a su madre que el conserje se llevaba a Lev todos los días a jugar en el cobertizo de herramientas. Los alarmados padres y maestros descubrieron con horror que el hombre era un pedófilo anteriormente condenado. Las investigaciones policiales y médicas que siguieron no produjeron ninguna prueba concluyente de que se hubiera producido un abuso sexual. Cuando Lev vino a su sesión parecía maniáticamente comunicativo y alegre. Luego comenzó a jugar repetidamente dos nuevos juegos, durante dos semanas. El primero era una nueva variación del juego Titanic. Esta vez el barco fue atacado por ballenas y tiburones gigantes que se vengaron de la tripulación por cazar y matar a sus bebés. Algunas de las ballenas fueron asesinadas durante sus ataques, pero Lev las devolvió rápidamente a la vida como furiosas e indestructibles ballenas asesinas zombis. El juego tenía una cualidad repetitiva y de pesadilla y, cada vez que intentaba interpretarlo, Lev me ordenaba que me callara.

En el segundo juego, él era el piloto de una nave espacial y yo era uno de los pasajeros. El piloto resultó ser un peligroso sádico suicida que pilotó la nave espacial directamente a dentro del cráter de un volcán en erupción. Tuve que gritar y rogar por mi vida, pero no sirvió de nada. La nave espacial fue directamente a las llamas y fue destruida. Como en el juego anterior, Lev inmediatamente comenzó el juego una y otra vez. Después de darme cuenta de que los juegos nos paralizaban a Lev y a mí, los detuve y dije: "Esto sucedió antes, cuando eras un bebé, está sucediendo ahora y crees

que volverá a suceder infinitamente. Esta vez querías ser tanto el volcán que entra en erupción con tu odio como el piloto cruel. Querías destruirme a mí y a tus padres. Para que podamos entender cómo fue, cómo es". Lev me miró y dijo: "La nave espacial quería entrar en el volcán". "¿Por qué?", le pregunté. "Esto es porque la nave había sido fabricada dentro del volcán. Sólo el fuego puede hacer que la nave espacial sea realmente fuerte". Entonces me di cuenta de lo complicada y distorsionada que era la teoría de Lev sobre su nacimiento. Parecía que el vientre de su madre había sido experimentado como un volcán en llamas que a la vez le destruyó a él y le hizo omnipotente. Volviendo a las llamas del útero, Lev equiparó el nacimiento y la muerte y así el tiempo se derrumbó. También pensé en su imagen de sí mismo como un extraterrestre dentro de una nave espacial. Comprendí que este impulso de volver a entrar en el volcán, de reunirse con el mortal, pero idealizado, útero fue la razón por la que Lev siguió al conserje sin ninguna protesta. Sin embargo, elegí decir: "Lev, estás confundido como el cruel piloto. Lo entendiste todo mal. Hay una gran diferencia entre lo que pasó cuando naciste y dónde estás ahora. Hay una diferencia entre el amor, el dolor y la venganza, entre el nacimiento y la muerte, entre los niños y los adultos. Ha pasado mucho tiempo. Ahora tienes tu familia, me tienes a mí. Están en lados opuestos del reloj. Hay una gran diferencia entre la gente buena y la mala". Me sorprendió esta explicación inarticulada y 'educativa' que le di a Lev y me pregunté si era también alguna forma de proyección o autodestrucción dirigida contra mi pensamiento y contra mi rol analítico. También pensé que, al asumir un rol paternal, viviendo la parte del padre que intenta delinear los límites, las diferencias, las reglas y el tiempo, estaba de hecho liberando a Lev de su confusa e indiferenciada identificación con el cruel piloto sádico y perverso, mientras que me negaba a ser igualado con mi rol previamente asignado como un pasajero indefenso condenado a la destrucción. Esta vez fui el padre Cronos que se negó a comerse a sus hijos.

Este ciclo de estar al borde de la catástrofe, que Lev promulgó, intentó explorar y en cierto modo cambiar, apareció y desapareció a lo largo de sus sucesivos análisis. Durante la latencia, se hundió en una profunda depresión de la que se despertó durante la pubertad sólo para comenzar el abuso de sustancias, el alcoholismo y la toma de riesgos casi suicidas. Otra dificultad había sido la decisión de sus padres de detener el análisis una vez que su condición mejoró. Lev necesitaba producir nuevas rupturas especiales, esta vez para poder volver a conectarse conmigo y con el análisis. Una vez que los padres entendieron cómo sus traumas tempranos fueron recreados por ellos bajo el disfraz de la mejora, cuando en realidad lo estaban separando de sus buenos objetos (el análisis y yo), esto cambió y Lev continuó su análisis ininterrumpidamente.

En ese momento, Lev se sentaba en sus sesiones frente a mí. De vez en cuando, volvía a su caja, que contenía principalmente juguetes rotos y figuritas de arcilla desmenuzadas que había creado años atrás. Las inspeccionaba, con esa mirada soñadora que tenía cuando se encontraba con sus objetos imposibles y luego las volvía a poner cuidadosamente en la caja. Nunca trató de repararlas o convertirlas en otra cosa. Cuando se sentó, desarrolló una fascinación con la pared que tenía al lado, que tenía algunas grietas muy finas, casi imperceptibles. Lev movía sus manos y dedos a través de las grietas y comentaba lo agradable de su tacto y los interesantes ruidos que producían al rascarlas con sus uñas. Esto tenía una cierta calidad masturbatoria. También se preguntaba quién creaba las grietas y si él, de hecho, contribuía a que se extendieran más profundamente. Un día llegó, de forma bastante inusual, un poco tarde a su sesión. Se disculpó y me dijo que se había dejado llevar buscando referencias para una tarea que estaba escribiendo para la escuela. Le habían pedido que escribiera sobre los padres bíblicos de la nación. Lev decidió escribir sobre Moisés y centrarse en varias interpretaciones del Midrash sobre el hecho de que murió trágicamente antes de entrar en la Tierra Prometida, después de haber salvado a

su pueblo de los egipcios y de haberlos guiado durante años a través del desierto. Se quedó en silencio y luego dijo: "Algunas personas están condenadas. Me pregunto qué hay al otro lado de este muro". Respondí: "Quizás me estás diciendo que te sientes como Moisés, condenado. Después de una larga y peligrosa odisea, tú también sientes que se te niega algo, que no hay entrada. Te sientes culpable, que esto pueda ser por algo malo que has hecho". Lev parecía triste y yo continué: "Hemos estado caminando juntos durante años. Tal vez sientas que yo también soy una especie de Moisés, pero uno que no te lleva a ninguna parte, no te deja entrar". Lev siguió moviendo su mano lentamente sobre la pared y no dijo nada. "Qué doloroso debe de ser sentirse como un muro agrietado, impenetrable, sin nada del otro lado". Lev me miró y el dolor en sus ojos casi me hizo mirar hacia otro lado. Sin embargo, sentí que logré entrar en contacto con algo más profundo y significativo dentro de él y que él sintió el fuerte impacto que tuvo en mí. Un año después hice que pintaran de nuevo la habitación. Lev se enfureció cuando descubrió que las grietas habían desaparecido.

Resultó un gran avance comprender que su negativa a dejar ir el tiempo congelado, manteniendo el vínculo agrietado con el objeto traumático primario, era su manera de mantener viva a su madre biológica. El trauma se equiparó con el amor.

Cuando cumplió diecisiete años, desarrolló una nueva pasión por la arqueología y la historia antigua. Lev solía generar nuevo material después de las rupturas para asegurar mi interés en él, para mantenerme alerta y así mitigar sus ansiedades paranoicas por si desaparecía y me volvía peligroso y mortal. Un día, después de la pausa del fin de semana, empezó a contarme con entusiasmo sobre la antigua ciudad de la India, Fatehpur Sikri (también llamada "Shukri", que significa "gracias"). Se construyó a poca distancia de Agra, el lugar del Taj Mahal, y había sido diseñada para ser la nueva y espléndida capital mogol. Tenía un intrincado diseño arquitectónico, unos hermosos e impresionantes jardi-

nes y un sofisticado sistema de alcantarillado y riego. Sin embargo, un día fue completamente abandonada. Sus antiguas ruinas permanecieron hasta hoy, pero nadie sabe realmente la razón de su abandono. Una posible explicación es que el depósito de agua se contaminó y se volvió mortal. Sin embargo, un rey, que estaba encantado con la belleza de Fatehpur Sikri, regresó allí cuando una plaga estalló en Agra, se quedó allí solo y finalmente pereció.

Le sugerí a Lev que las dos ciudades, Agra y Fatehpur Sikri, representaban dos ciudades internas diferentes dentro de sí mismo. En la primera, Agra, el rey enterró a su esposa muerta, construyó un espléndido mausoleo para ella, lloró y luego la vida continuó. En la otra ciudad, Fatehpur Sikri, el tiempo se detuvo. La ciudad se volvió mortal y peligrosa, pero el rey encantado no podía dejarla y por lo tanto no podía vivir. "Para vivir, tienes que dejarte llevar, enterrar a los muertos y seguir adelante". "Pero no puedo", dijo Lev y se puso a llorar. "¿Qué haré con ella, a dónde iré?". "La dejas aquí", dije, "conmigo. La mantendremos aquí".

Pude ver lo difícil que era para Lev mantener la esperanza, ya que planteaba un doble problema. Para tener esperanza tenía que creer en el tiempo y en un futuro. Sin embargo, esto exigía el abandono del "objeto imposible" primario que estaba lleno de esplendor para él, sosteniendo las riquezas que Lev anhelaba, a pesar de que era confuso, letal, agrietado y estéril.

Lev me dio su "Dolor Perpetua" la víspera de irse al extranjero para sus estudios y dejar el análisis. El análisis se ha convertido en un objeto vivo que finalmente pudo dejar ir. Me confió su tesoro más preciado: la ciudad perdida y mortal de su infancia. Mientras guardo las ruinas, Lev puede seguir adelante y construir algo nuevo. ●

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, A.** (2012). *The Thinking Heart*. Londres: Routledge.
- Bion, W. R.** (1962). The psychoanalytic study of thinking. *International Journal of Psychoanalysis* 43, 306–10.

Birksted-Breen, D. (2003). Time and the après-coup. *International Journal of Psychoanalysis*, 84, 1501–15.

Birksted-Breen, D. (2007). *Primitive experience of time and the analytic situation*. Paper presented at the 'Time, Timelessness' EPF Conference. Barcelona, 2007.

Botella, C. y Botella, S. (2005). *The Work of Psychic Figurability: Mental States without Representation*. Hove, UK/New York: Brunner-Routledge.

Durban, J. (2011). Shadows, Ghosts and Chimaeras- On some early modes of handling Psycho-Genetic heritage. *Int. J. Psychoanal*, 92 (4), 903-24.

Durban, J. (2017). Despair and Hope: on some varieties of countertransference and enactment in the psychoanalysis of ASD (autistic spectrum disorder) children. *Journal of Child Psychotherapy*, 40 (2), 187–200.

Durban, J. (2017). Facing the Death-Object: Unconscious Phantasies of Relationships with Death. En M. Erlich-Ganor (ed), *Not Knowing, Knowing, Not Knowing: Festschrift Celebrating the Life and Work of Shmuel Erlich*. New York: International Psychoanalytic Books.

Durban, J. (2017). From *The Scream* to *The Pieta*: Murderous Mourning and Evil. En R. Lazar (ed), *Talking about Evil: Psychoanalytic, Social, and Cultural Perspectives*. Londres: Routledge.

Durban, J. (2017). Home, Homelessness and "Nowhere-Ness" in Early Infancy. *Journal of Child Psychotherapy* 43, 175–191.

Freud, S. (1920). Beyond the Pleasure Principle. En *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Volume XVIII (1920–1922): Beyond the Pleasure Principle, Group Psychology and Other Works, 1–64.

Gampel, G. (2017). *The Temporal Container- on the time dimension in Anne Al-*

varez's work. Paper read (Hebrew) at the conference celebrating Anne Alvarez's book "The Thinking Heart" translation into Hebrew, Tel-Aviv, December, 2017.

Green, A. (1999). *The Work of the Negative*. Londres: Free Association Books.

Joseph, B. (1982). Addiction to near-death. *International Journal of Psychoanalysis*, 63, 449-456.

Lazar, R. (2016). What Are We Doing There? A Therapeutic Tale. *Psychoanal. Dial.*, 26 (3), 248-258.

Laznik M. C. (2007). Joint mother-baby treatment with a baby of 31/2 months who shows early warning signs of autism. En S. Acquarone (ed), *Signs of autism in infants: Recognition and early intervention*. Londres: Karnac.

Laznik, M. C. (2009). The Lacanian theory of the drive: an examination of possible gains for research on autism. En G. Clayton (ed), *JCFAR The Journal of the Centre for Freudian analysis and research*, 19.

Maiello, S. (1995). The sound-object: A hypothesis about prenatal auditory experience and memory. *Journal of Child Psychotherapy*, 21, 23–41.

Maiello, S. (2001). On temporal shapes – the relation between primary rhythmical experience and the quality of mental links. En J. Edwards, (ed.), *Being Alive – Building on the Work of Anne Alvarez*. Hove, East Sussex: Brunner-Routledge.

Mancia, M. (1981). On the beginning of mental life in the foetus. *International Journal of Psychoanalysis*, 62, 351–7.

Modell, A.H. (1990). *Other Times, Other Realities – Toward a Theory of Psychoanalytic Treatment*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

O'Shaughnessy, E. (1986). 31/2 year old boy's melancholic identification with an original object. *International Journal of Psychoanalysis*, 67, 173-179.

Pine, S. (2006). Time and history in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 251–4.

Priel, B. (1997). Time and self: On the intersubjective construction of time. *Psychoanalytic Dialogues*, 7, 431–50.

Priel, B. (2004). The other and time. En E. Perroni (ed.), *Time: Psychoanalysis and Other Disciplines*. Tel-Aviv: Van Leer Jerusalem Institute and Hakibbutz Hameuchad Publishing House (in Hebrew).

Schellekes, A. (2017). When Time Stood Still: Thoughts about Time in Primitive Mental States *British Journal of Psychotherapy*, 33 (3), 328–345.

Stern, D. N., Sander, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., et al. (1998). Non-Interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The 'something more' than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903-921.

Stolorow, R. (2015). Trauma Destroys Time. *Psychology Today*.

Winnicott, D. W. (1956). Primary maternal preoccupation. *Through Paediatrics to Psychoanalysis– Collected Papers*. Londres: Karnac Books, 1992.

Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent–infant relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 585–95.

Winnicott, D. W. (1962). Ego integration in child development. En D. W. Winnicott, *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Londres: The Hogarth Press, 1982.

Winnicott, D. W. (1963). Fear of Breakdown. En D. W. Winnicott, R. Shepherd y M. Davis (ed.), *Psycho-Analytic Explorations*. Massachusetts: Harvard University Press, 1989.

Desarrollo de la vida psíquica. Prevención de sus tempranas desviaciones hacia la psicopatología

– Juan Larbán Vera –

Psiquiatra y psicoterapeuta de niños,
adolescentes y adultos. (Ibiza)



EL HIJO EN EL DESEO DE LOS PADRES

El ser humano está inserto en las mallas de la filiación y esto hace que el hijo se inscriba en

una cadena de transmisión generacional de deseos, de fantasías conscientes e inconscientes y de mitos. Los padres transmiten no solamente un capital genético-constitucional, sino también una herencia cultural. La prehistoria de la maternidad y paternidad se inscribe en el curso de los diferentes estadios o fases del desarrollo infantil de la futura madre y del futuro padre. Condiciona en cierta medida el desarrollo del deseo de tener un hijo, de ser padres y, también, el desarrollo del embarazo y del parto, así como de las primeras relaciones padres-hijo. Ser padres supone asumir la reactivación de una doble identificación (hacer suyos aspectos del otro) presente en el mundo interno de todos los padres. Por un lado, la reactivación de la identificación latente a la imagen interna del niño que hemos sido, del hijo que somos internamente y del que hubiésemos querido ser. Por otro lado, la reactivación de la identificación latente a la imagen interna de nuestros propios padres, los que hemos tenido, los que tenemos internamente y los que nos hubiese gustado tener. La reactivación de las identificaciones parentales se efectúa también con respecto a la imagen de la función parental interiorizada -relación a tres- y a la imagen de

la función materna y paterna también interiorizadas -relación a dos- (Larbán, 2006).

Las circunstancias internas y externas son siempre diferentes con cada hijo. Esto hace que con cada uno de nuestros hijos seamos padres diferentes. A su vez, cada hijo es diferente para los padres, no solamente por lo que puede despertar en ellos como personas, como pareja y como padres, sino también por el potencial de sus competencias y su vulnerabilidad. El bebé a su vez modula la investidura de los padres hacia él y, también, el modo de relación con ellos a través de proyecciones primitivas de su estado de ánimo, de placer, de malestar, etc. -hacer sentir para hacerle saber- que permiten a los padres receptivos identificarse con estas proyecciones para así comprenderlo mejor y ajustar más adecuadamente su interacción con él. En cierta medida, el hijo también "hace" a los padres. Podemos ver las relaciones precoces padres-bebé como un proceso emocional interactivo, recíproco y asimétrico, que mediante su sincronización y regulación progresivas crea y desarrolla un espacio psíquico-emocional compartido que puede desembocar en una espiral interactiva de alto potencial evolutivo o en una serie de círculos cerrados generadores de trastornos precoces en la relación padres-hijo y también en el niño, con el grave riesgo de cronificarse y de constituir núcleos defensivos y patológicos en el niño y, posteriormente, en el adulto. Ser padres forma parte de la identidad del sujeto y de su personalidad. Ser padres es también asumir que el hijo va a desarrollarse como fruto de una serie de proyecciones psíquicas parentales (expectativas, deseos, conflictos, miedos y fantasías conscientes e inconscientes), que despiertan en ellos por su aspecto y las característi-

cas iniciales propias de la interacción precoz que se establece con él. Proyecciones con las que el bebé se va identificando progresivamente, interiorizándolas y constituyendo así el núcleo de su identidad primitiva. Proyecciones que nacen de la empatía (capacidad de ponerse en el lugar del otro sin confundirse con él) de los padres hacia su bebé, que conllevan la anticipación creadora de los progresos que va realizando el hijo, a la vez que posibilitan el desarrollo sano del bebé. Pero también, proyecciones conflictivas y más o menos patológicas que pueden limitar su potencial de desarrollo.

La constitución de lo parental, de lo materno y de lo paterno, es fruto de las identificaciones conscientes e inconscientes de los hijos hacia sus padres. La forma en que los padres se sienten, se ven y se aprecian a sí mismos como personas, como futuros padres y como pareja, es otro elemento importante a la hora de valorar los factores de riesgo y la capacidad de resiliencia (resistencia psicológica y buena capacidad de recuperación ante situaciones existenciales adversas) en cuanto a la evolución de la interacción padres-hijo. El deseo de tener un hijo está ligado al deseo de vida, de inmortalidad y a la transmisión generacional.

TRANSMISIÓN PSÍQUICA GENERACIONAL

Con respecto a la transmisión psíquica, precisaré que designa tanto los procesos como las vías y los mecanismos mentales capaces de operar transferencias de organizaciones y contenidos psíquicos (conscientes e inconscientes) entre distintos sujetos y, particularmente, de una generación a otra o a través de generaciones, así como los efectos de dichas transferencias (Segoviano, 2008).



La interacción entre "herencia" y "ambiente" comienza mucho antes de lo que pensábamos y ciertas experiencias prenatales pueden ejercer un efecto emocional profundo en el niño, especialmente si estos acontecimientos prenatales se ven reforzados por experiencias postnatales.

PADRES-HIJO DURANTE EL EMBARAZO

La crisis de identidad que vive la madre durante el embarazo desencadena modificaciones de la personalidad y del carácter ya que todo el mundo interno de la mujer embarazada cambia. La madre tiene una sensación de vulnerabilidad importante ya que deja de tener una idea precisa de los límites de su cuerpo y de su apariencia para los demás, es decir, de su imagen. El embarazo sería para la madre como una serie de tareas sucesivas de incorporación, diferenciación y separación del feto. Aceptarlo primero en su propio cuerpo, luego darse cuenta de que no forma parte de ella misma y, posteriormente, separarse de él. A este proceso le correspondería la ambivalencia del primer trimestre, la presencia del otro en su cuerpo intensamente vivida en el segundo trimestre y el duelo y la separación que serían por anticipación las vivencias esenciales del tercer trimestre de la mujer embarazada. Hacia el final del embarazo, aparecen muy frecuentemente miedos a que el hijo no sea normal y a no soportar el dolor del parto. Tras estos miedos subyacen las dificultades de separación de los dos cuerpos y la

necesidad intensa de sentirse protegida y segura, además de sentirse cuidada por la familia, el marido y el sistema sociosanitario. En este sentido, el apoyo y ayuda de las respectivas familias de origen y en el caso de la futura madre de su propia madre, es muy importante. El apoyo y ayuda del marido o pareja, todavía lo es más. Con él se establece más claramente la diferenciación entre las familias de origen y la propia. La implicación del marido proporciona elementos nuevos de cuidados (físicos, emocionales y psíquicos) que eviten o contengan la repetición de conflictos primitivos entre la futura madre y su propia madre.

Los futuros padres se hacen padres con el patrimonio y capital de recursos y competencias que han adquirido en su propia familia y en su relación con los otros a lo largo de su vida. También llevan consigo, en relación con su propia biografía, un mayor o menor grado de vulnerabilidad ante los elementos estresantes (situaciones existenciales de cambio) y un mayor o menor nivel de riesgo en función de las separaciones, pérdidas y duelos que les haya tocado vivir y, sobre todo, por la forma en que los han vivido.

La preparación al parto podría ser utilizada no solamente en el plano fisiológico y en su vertiente informativa como se suele hacer habitualmente, sino también y fundamentalmente como un apoyo psicológico que ayude a los futuros padres en su función de integración de roles y de funciones parentales. La participación activa de los padres en el proceso de preparación al parto que normalmente realizan las comadronas sería un recurso preventivo de primer orden en cuanto a la evitación de interacciones de riesgo si se pudiese trabajar preventivamente en estos grupos de futuros padres con sus deseos, miedos, expectativas y fantasías, tanto conscientes como inconscientes, a través de la relación psico-emocional virtual que establecen entre ellos y con su hijo no nacido.

Me parece fundamental señalar la importancia de los cuidados del sistema terapéutico dirigidos a los padres y en especial a la persona que ejerce la función de madre, incluidas las visitas domiciliarias de apoyo y seguimiento de la evolución de la interacción entorno cuidador-bebé durante los primeros meses de vida del bebé. Visitas efectuadas por enfermeras especializadas que realizan un seguimiento evolutivo del bebé y su interacción con él, así como los cuidados del cuidador familiar en su entorno habitual. Seguimiento evolutivo -que no se hace en España- de extraordinaria importancia para detectar precozmente y corregir situaciones de riesgo interactivo de carácter repetitivo y acumulativo que pueden evolucionar hacia desviaciones psicopatológicas de graves consecuencias para nuestros niños, su futuro y el de sus familias, así como para la salud pública. Quiero poner de relieve lo fundamental que es para la detección y tratamiento precoz de los trastornos mencionados la colaboración interdisciplinaria y multiprofesional entre obstetras, comadronas, pediatras, psiquiatras y psicólogos infanto-juveniles, para evitar que fallen los cimientos de los padres del mañana. Esta tarea implica también el desarrollo de una política de apoyo socio-sanitario dirigida a la familia y en especial a los cuidadores familiares para que puedan desarrollar una vinculación de apego

seguro y sano con sus hijos; política no suficientemente desarrollada ni, a mi juicio, adecuadamente enfocada en nuestro país, ya que se debería estimular y fomentar la crianza de los niños mediante la atención directa de la madre y del padre en lugar de hacerlo en el sentido de una delegación de los cuidados del niño pequeño con los abuelos, o sometiendo al niño a una institucionalización precoz y excesiva en guarderías o escuelas infantiles (Larbán, 2012).

**DESARROLLO PRENATAL DEL BEBÉ:
VIDA INTRAUTERINA**

Estudios efectuados mediante la ecografía han hecho posible la observación del feto en su ambiente uterino sin ser molestado, tal y como nos muestra la investigación llevada a cabo por Alessandra Piontelli, psiquiatra y psicoterapeuta infantil, profesora de la Universidad de Turín en Italia. Experiencia que ha quedado reflejada en su libro titulado “Del feto al niño” (Piontelli, 2002).

Dichos estudios han permitido realizar una investigación longitudinal de la evolución intrauterina y postnatal de un número determinado de niños. La información recogida basada en las experien-

cias sensoriales y motrices del feto y su comprensión desde una perspectiva interactiva permiten pensar que es posible la existencia en el feto de una rudimentaria vida mental antes de su nacimiento y desde el primer trimestre de vida intrauterina. Parece entonces posible que ciertas formaciones patológicas y defensas puedan comenzar a desarrollarse en el feto. Estos estudios sobre la conducta del feto sugieren además cierta continuidad entre aspectos de la vida prenatal y postnatal en la evolución del desarrollo del niño. Todo ello nos hace pensar que la interacción entre “herencia” y “ambiente” comienza mucho antes de lo que pensábamos y que ciertas experiencias prenatales pueden ejercer un efecto emocional profundo en el niño, especialmente si estos acontecimientos prenatales se ven reforzados por experiencias postnatales. Esto no significa que todo comportamiento extrauterino de los niños objeto de observación intrauterina ha de atribuirse a experiencias prenatales; la interacción postnatal con los progenitores juega también un importante papel. Diversas investigaciones en este campo han demostrado que todos los sentidos humanos comienzan a ser ope-

rativos durante el segundo trimestre del embarazo y que el feto va respondiendo a los estímulos auditivos, táctiles, de presión, térmicos, vestibulares, gustativos y dolorosos (Piontelli, 2002).

Dentro de los factores que pueden afectar la atmósfera intrauterina están las emociones de la madre, pudiendo afectar al feto las que son de gran intensidad y de larga duración que conllevan una situación de estrés crónico para la madre con sobre-estimulación de sus glándulas suprarrenales y liberación de cortisol que le llega al feto atravesando la barrera placentaria. De ahí la necesidad de que la madre durante la gestación esté bien cuidada y que ella se sienta bien cuidada por su entorno más próximo. El embarazo en sí mismo no es una enfermedad, pero sí un estado “especial” de la madre que requiere de “cuidados especiales” por parte de su entorno. Los signos de alarma como factores de riesgo de posible funcionamiento autista en la vida fetal se corresponden con fetos pasivos que presentan movimientos auto-sensoriales repetitivos y duraderos, así como una tendencia a no explorar su entorno uterino.

**DESARROLLO PERINATAL DEL BEBÉ.
TRAUMATISMOS PSÍQUICOS
PERINATALES**

El bebé humano es un ser social, muy sensible a las violaciones de sus expectativas en materia de interacción con su entorno cuidador. A su vez, la madre, en este periodo de su maternidad, se suele hallar en una situación de gran sensibilidad y con una necesidad regresiva importante de dependencia y cuidados del entorno. Hay situaciones que pueden ser vividas por la madre como traumáticas con su correspondiente efecto traumático para ella y su bebé. Situaciones perinatales que son vividas con un fuerte impacto traumático (daño, herida, golpe) por la madre, dada la especial sensibilidad y sensación de vulnerabilidad con que se vive durante el embarazo, así como los momentos que preceden, acompañan y siguen al parto, periodo evolutivo que llamamos perinatalidad. Estas vivencias traumáticas, en muchos casos, no pueden ser elaboradas, así-

miladas, contenidas ni integradas por la madre-padres. De forma inconsciente y no intencional pueden ser transmitidas a su bebé a través de la interacción con él, teniendo como consecuencia un efecto traumático para su hijo.

La detección perinatal de los factores de riesgo de origen traumático en la interacción madre-padres-bebé, así como las posibles tempranas desviaciones del desarrollo del bebé hacia la psicopatología permiten, con un diagnóstico y tratamiento adecuados, hacer una labor de prevención primaria y secundaria con la consiguiente evitación de la aparición del trastorno y de su instalación en el psiquismo temprano del bebé, tanto si el trastorno es de tipo psicósomático como autístico. El poder hacer un trabajo psicoterapéutico basado en la interacción padres-bebé y, en especial, madre-bebé, en un momento en que las defensas de la madre erigidas frente al sufrimiento ocasionado por la experiencia traumática vivida son todavía susceptibles de movilización y su motivación para pedir y recibir ayuda es máxima, suele conseguirse con relativa facilidad la creación de una alianza terapéutica basada en la identificación empática parcial, transitoria y recíproca. En este caso, el desarrollo de la alianza terapéutica adquiere las características de solidez y estabilidad que otras situaciones menos críticas que esta no permiten debido al estado de ambivalencia afectiva que vive quien pide ayuda. Por otra parte, los recuerdos están vivos en la persona de la madre, la reactivación de su sufrimiento y el reconocimiento del posible sufrimiento de su bebé están a flor de piel. La posibilidad de cambiar el estilo interactivo entre la madre, los padres y su bebé, deteniendo y modificando la situación de sufrimiento de la madre, de los padres y su hijo, así como el curso evolutivo patógeno en el que estaban inmersos es muy grande en un contexto como el que describimos. El esfuerzo terapéutico es mínimo, su eficacia y rendimiento máximos. Su coste a todos los niveles es también mínimo. ¿A qué esperamos para implantar y desarrollar estos métodos de intervención precoz, de tanto éxito terapéutico y de tan bajo coste?

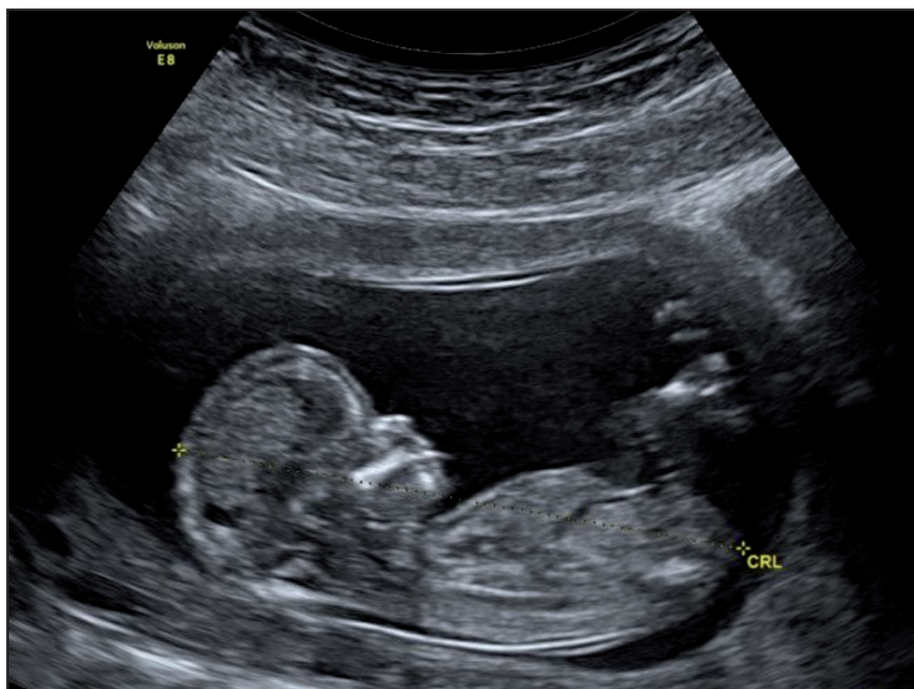
DESARROLLO POSTNATAL DEL BEBÉ

El proceso evolutivo del ser humano consistiría en pasar de la dependencia adictiva a una separación y diferenciación cada vez mayor de las personas que lo cuidan para lograr progresivamente un mayor grado de individuación y autonomía. Para lograr con éxito este objetivo, es necesario desarrollar la capacidad creativa de estar a solas consigo mismo. El niño que puede interiorizar los cuidados que ha recibido en la relación en ausencia de quien le cuida, que los encuentra interiormente, puede recordar y puede recrear esa experiencia, puede aprender de otras experiencias anteriores, puede desplazar esa experiencia a otras situaciones que le pueden dar sensaciones e impresiones semejantes a las vividas cuando está cuidado y amparado por su madre o cuidador; esa capacidad del niño de crear y recrear esa experiencia en su interior y poder desplazarla de lo que es a lo que representa para él es fundamental. Es la que permitirá más tarde al adulto encontrarse creativamente consigo mismo cuando está sólo sin sentirse desamparado. Esta evolución permite que sea mucho más fácil el proceso de separación-diferenciación-individuación gracias a una separación progresiva, a una diferenciación del otro hasta llegar a una autonomía relativa. Si este proceso que describimos se bloquea o es bloqueado de forma duradera, el niño dependerá del cuerpo físico y de la presencia real de la madre o de objetos que son meros sustitutos de su presencia real y de los cuales no se puede separar. Se les suele llamar a estos objetos “consoladores” u “objetos fetiche”. En estos casos, el niño no puede desplazar las cualidades que le dan seguridad a otros objetos porque ese objeto, como la madre, es el que tiene las cualidades y no él, no pudiendo desarrollar su potencial creativo subjetivo a la vez que queda expuesto al desarrollo progresivo de una tendencia a establecer relaciones adictivas con objetos y personas. Para que el desarrollo sano del bebé se produzca, es necesario que el ejercicio adecuado de las funciones parentales le permita al niño desarrollar el potencial de competencias con que viene equipado desde el nacimiento, desplegando así

todo su extraordinario potencial evolutivo (Larbán, 2007).

COMPETENCIAS PRECOCES DEL BEBÉ Y ENTORNO CUIDADOR FACILITADOR

Estas tres últimas décadas han supuesto un cambio importante en la forma de ver y observar al bebé en la interacción con su entorno. La visión que se tenía hasta entonces del bebé como un ser desamparado, poco competente e incapaz para desenvolverse en la vida, cambió al observarlo desde la óptica de su extraordinaria potencialidad hecha realidad a través de su interacción con el entorno cuidador y gracias al adecuado ejercicio de las funciones parentales. Largo tiempo considerado como un ser pasivo, el lactante aparece, al contrario, dotado de pronto de competencias precoces notablemente interactivas, haciendo de él un ser de orientación social inmediata. Las competencias del bebé y las del adulto armonizan de manera estrecha a fin de permitir y organizar los diferentes niveles de interacción. Es importante subrayar que el conjunto de competencias que tiene el bebé no aparece espontáneamente en el seno de su sistema interactivo. En efecto, el término mismo de “competencia” incluye la noción de virtualidad, de potencialidad y su actualización constituye su expresión. De este modo, la expresión de estas competencias no es automática y depende de numerosas variables tales como las condiciones de presentación del estímulo y el estado de vigilancia del bebé. La capacidad de atención del bebé es esencial para el desarrollo del conjunto de sus competencias interactivas (Bydlowski y Graindorge, 2007). En el campo de las competencias precoces del bebé, Stern nos muestra que el bebé funciona como un organismo individualizado desde el nacimiento y disponiendo de tres sistemas inmediatamente operacionales, a saber, la percepción, la memoria y la actividad de representación (Stern, 1999). El bebé, muy tempranamente y si todo va bien en su desarrollo, es capaz de captar el estilo interactivo de su cuidador de referencia -diferenciándolo del de otras personas de su entorno- y ajustarse a ese estilo interactivo. Cada vez son más numerosos los estudios e investigaciones



Los signos de alarma como factores de riesgo de posible funcionamiento autista en la vida fetal se corresponden con fetos pasivos que presentan movimientos auto-sensoriales repetitivos y duraderos, así como una tendencia a no explorar su entorno uterino.

que muestran el extraordinario potencial evolutivo que tiene el ser humano para desarrollarse progresivamente como sujeto en su interacción con el entorno.

FUNCIONES PARENTALES Y DESARROLLO DEL HIJO

El potencial evolutivo del bebé, así como el desarrollo de su potencial genético-biológico-psico-social (lo constitucional del ser humano al nacer) y el desarrollo de sus competencias desde su vida intrauterina y su nacimiento, dependen de la interacción con su entorno. Partimos de la premisa de que el afecto es el principal organizador de la vida relacional y de que el niño va integrándose afectivamente en la interacción con el otro a partir de que sus adultos significativos reconozcan y "lean" sus sentimientos y estados internos. Se trata, en este caso, de la comunicación e interacción empática (identificación parcial y transitoria con el otro percibido como separado de sí mismo) del cuidador en su relación con el niño. Gracias a este proceso, el niño logrará establecer las raíces intersubjetivas de la comunicación humana. Por eso, a la hora de evaluar los factores de riesgo interactivo en lo que concierne al entorno cuidador familiar-bebé y en especial a las personas que desarrollan la función parental, tanto la función materna como la paterna, es importante considerar aquellas dificultades de comunicación emocional, cognitiva e intencional que en la interacción con el bebé pueden dificultar la comunicación intersubjetiva y obstaculizar el acceso a la intersubjetividad (capacidad de compartir la experiencia subjetiva vivida con el otro) del bebé. Tengamos en cuenta que en el primer año de vida se constituyen y desarrollan los cimientos, los fundamentos del ser y del sí mismo en interacción con el otro, con su entorno cuidador que lo "alimenta". Sería éste el paso previo a la constitución posterior del yo, de la identidad y de la personalidad del sujeto. Por eso, en esta temprana etapa evolutiva, se pueden generar vulnerabilidades que pueden dar lugar -a corto o largo plazo- a graves trastornos psicopatológicos, psíquicos y del desarrollo.

La función parental: las personas que ejercen la función parental y, dentro de ella, la función materna y paterna, son esenciales para conseguir que el bebé sobreviva, madure biológicamente y se desarrolle como persona. Cuando digo padres, madre y padre en este texto, me refiero a las funciones más que a las per-

sonas. De la misma forma, cuando digo niño, me refiero al genérico "niño", que engloba también a la niña. Madre y padre son funciones más allá de los seres humanos que las encarnen. La función es un concepto matemático, que implica un lugar vacío. Cualquiera puede ocupar este lugar si es capaz de desarrollar



Partimos de la premisa de que el afecto es el principal organizador de la vida relacional y de que el niño va integrándose afectivamente en la interacción con el otro a partir de que sus adultos significativos reconozcan y "lean" sus sentimientos y estados internos.

aquello que caracteriza la función. Se trata, en este caso, de las funciones básicas y necesarias para la supervivencia y desarrollo del niño pequeño, cosa que sin ellas sería imposible para él. Desde esta perspectiva, pueden desarrollar la función parental o la materna y paterna personas y profesionales -también instituciones- que no sean los padres y las madres. Sin embargo, no hay que olvidar que, en condiciones normales y debido al hecho biológico que supone el embarazo, quien mejor conoce a su hijo es la madre que sería la persona más adecuada para ejercer la función materna. Lo mismo podríamos decir del padre y de la función paterna.

Las funciones materna y paterna son antagonistas y complementarias. Su interrelación da como resultado un vínculo de calidad. Me parece importante subrayar que estas dos funciones pueden ser ejercidas por la misma persona (como en las familias monoparentales). La integración de la bisexualidad psíquica en el ser humano, tanto por parte de la madre como del padre, juega un importante papel en la crianza del hijo ya que tanto la madre como el padre, desde lo materno-femenino y paterno-masculino, presentes en el mundo interno de ambos padres, interiorizados por identificación pueden desarrollar la función parental, la función materna y la función paterna.

Concibo la manera de desarrollarse el funcionamiento psíquico del bebé a partir de la relación dialéctica entre estas dos funciones (materna y paterna) que le permiten constituirse como sujeto con subjetividad propia y con capacidad para establecer relaciones intersubjetivas con el otro. La importancia que estas funciones tienen es tal que el déficit o exceso de una de ellas puede alterar la construcción de la subjetividad del bebé. La manera en que la función materna y/o paterna es ejercida depende de las características de las personas que realizan esas funciones, pero también de las características del bebé: "El bebé es una persona y como tal modela a sus padres y a su entorno" (Brazelton, 1989).

La función materna: la gestación biológica no garantiza el deseo de supervivencia indispensable para el recién

nacido, razón por la cual la persona que ejerza la función materna tiene que ser portadora de este deseo para el niño. Vamos ahora a señalar de forma condensada algunas de las características de la función materna: la persona que ejerce la función materna le presta al bebé su cuerpo y su funcionamiento mental, así como su capacidad de elaboración y ensoñación basada en la identificación empática que le permite traducir e interpretar lo que le pasa al bebé para responder adecuadamente a sus necesidades materiales y corporales, pero también y, sobre todo, psico-emocionales. Mediante sus respuestas, no solamente técnicas, sino también y fundamentalmente afectivas, la persona que ejerce la función materna le devuelve al bebé un material previamente elaborado, filtrado de las ansiedades, malestar, dolor, sufrimiento y temores que, a través de la interacción, había "depositado" el bebé en ella. El bebé puede de esta forma construir progresivamente su propio continente psicopatológico y llenarlo de un contenido emocional asimilable como paso previo al contenido del pensamiento (Larbán, 2008).

La función paterna: como función se distingue de la paternidad biológica porque tiene un valor simbólico; representa la ley porque funciona como un operador psíquico de separación de la relación madre-hijo, regulando la omnipotencia absoluta para comprender y satisfacer las necesidades del bebé, imprescindible al principio de la vida). Además, crea un lugar externo y le proporciona un orden a la interacción madre-bebé. La persona que ejerce la función paterna ejerce también la función materna si es necesario. Interviene para sostener y apoyar la interacción madre-bebé. También está presente para regularla y ponerle límites. Introduce la relación a tres, el concepto de ley y sus normas de aplicación. Favorece y sostiene la simbiosis inicial madre-bebé. También le corresponde limitar y "cortar" progresivamente dicha simbiosis. Filtra las influencias e intrusiones de familiares y amigos para que no interfieran en la autorregulación necesaria del bebé ni en la regulación de la inte-

racción madre-bebé. A través del deseo y la sexualidad, el padre ayuda a la madre a recuperar su espacio de persona diferenciada del bebé y, también, su espacio y cuerpo de mujer. La interacción del padre desde el lugar del tercero con su hijo permite el paso de la relación a dos a la relación a tres y, de ahí, el paso hacia lo grupal y social. Se crea de esta forma un continente psicopatológico tridimensional donde las representaciones internas de los objetos tienen cabida. Junto con la madre, el padre facilita la creación de la cuarta dimensión espacio-temporal en la que vive su experiencia y construye su mundo interno el bebé; dimensión caracterizada por la percepción del tiempo de forma lineal y no circular, con un antes y un después, lo que permite la salida del círculo vicioso de la repetición, convirtiendo la interacción en una espiral evolutiva y no en una experiencia de sentirse y verse atrapado en un círculo interactivo repetitivo (Larbán, 2008).

Para terminar, no olvidemos que, para comprender el nacimiento y desarrollo psíquico precoz del ser humano, así como sus tempranas desviaciones hacia la psicopatología, no tenemos que perder de vista que el psiquismo temprano del bebé tiene sus raíces en su cuerpo y en la interacción con su entorno cuidador, justo ahí donde se entrecruzan estos dos aspectos tan importantes para él y para su desarrollo como sujeto (Golse, 2004). ●

BIBLIOGRAFÍA

- Brazelton, T. B.** (2001). *El saber del bebé*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bydlowski, S. y Graindorge, C.** (2007). Naissance et développement de la vie psychique. *EMC Psychiatrie*, 37, 160-A-10.
- Golse, B.** (2004). *Du corps à la pensée*. París: Editorial PUF.
- Larbán, J.** (2006). Ser padres. Interacciones precoces padres-hijos. Reflexiones a propósito de la prevención y detección precoz de los trastornos del desarrollo en el bebé. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 41-42, 147-160. Ed. SEPYPNA. (Recuperado

en: <http://www.seypna.com/articulos/ser-padres-interacciones-precoces/>)

Larbán, J. (2007). El proceso evolutivo del ser humano: Desde la dependencia adictiva hacia la autonomía. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 43-44, 171-195. Ed. SEYPNA. (Recuperado en: <http://www.seypna.com/articulos/proceso-evolutivo-ser-humano/>)

Larbán, J. (2008). Guía para la prevención y detección precoz del funcionamiento autista en el niño/a, en su primer año de vida. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 45-46, 63-152. Ed. SEYPNA. (Recuperado en: <http://www.seypna.com/articulos/guia-prevencion-deteccion-precoc-funcionamiento-autista-nino/>)

Larbán, J. (2012). *Vivir con el autismo, una experiencia relacional. Guía para cuidadores*. Barcelona: Ed. Octaedro.

Piontelli, A. (2002). *Del feto al niño*. Barcelona: Ed. Espax.

Segoviano, M. (2008). Transmisión Psíquica Escuela Francesa. *Psicoanálisis e Intersubjetividad*, 3.

Stern, D. (1999). *El nacimiento de una madre*. Barcelona: Paidós Ibérica.

RECOMENDADOS

Brazelton, T. B. (1981). Comportement et compétence du nouveau-né. *La psychiatrie de l'enfant*, XXIV (2), 375-396. París: Ed. PUF.

Brazelton, T. B. et al. (1981). Quatre stades précoces au cours du développement de la relation mère-nourrisson. *La psychiatrie de l'enfant*, XXIV (2), 398-418. París: Ed. PUF.

Brazelton, T. B. y Nugent, Kevin, J. (1997). *Escala para la evaluación del comportamiento neonatal*. Barcelona: Ed. Paidós.

Cramer, B. (1990). *De profesión bebé*. Barcelona: Ed. Urano.

Lasa, A. (1993). Sobre los fundamentos del psiquismo. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 15-16, 5-12. Ed. SEYPNA. (Recuperado en: <http://www.seypna.com/articulos/fundamentos-psiquismo/>)

Manzano, J. et al. (2002). *Las relaciones precoces entre padres e hijos y sus trastornos*. Madrid: Ed. Necodisne.

Palau, P. (2009 a). El sufrimiento emocional en la interacción madre-bebé: ¿Afectación neurobiológica?. *Revista de psicoterapia y psicopatología*, 73, 41-60. Ed. IEPPM. (Recuperado en: <http://www.asmi.es/arc/doc/afectacion-neurobiologica1.pdf>)

Stern, D. (1978). *La primera relación: madre-hijo*. Madrid: Ed. Morata.

Stern, D. (1991). *El mundo interpersonal del lactante*. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica.

Stern, D. (2002). *Diario de un bebé*. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica.

Torras de Beà, E. (2008). Organización social y cambio: su influencia sobre la salud mental. *Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 12, 93-100. Ed. Fundación Orienta.

Viloca, Ll. y Mundó, L. (2011). Trastornos de la personalidad. Estructuras y sensorialidad primitiva: evoluciones psicopatológicas. *Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 18, 105-112.

Winnicott, W. D. (1965): *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Ed. Paidós, Buenos Aires.

Winnicott, D. W. (1991). *Exploraciones psicoanalíticas I*. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica.

Winnicott, D. W. (1993). *Conversando con los padres*. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica.

Winnicott, D. W. (1994). *Conozca a su niño*. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica.

Winnicott, D. W. (1998). *Los bebés y sus madres*. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica.

Winnicott, W. D. (2002). *Realidad y juego*. Barcelona: Ed. Gedisa. (Recuperado en: <http://es.scribd.com/doc/85683286/WINNICOTT-Realidad-y-Juego>)

Construcción del Yo en niños severamente perturbados. Aportes conceptuales y clínicos

- Carlos Tewel -

Miembro de la APA. Psicoanalista. Dr. en Psicología. Director del Centro Educativo Terapéutico "Proyecto Puente-Symbolon", dedicado a la asistencia y centro diurno para niños con diagnósticos severos de autismo y psicosis infanto-juveniles. Profesor de la Universidad del Salvador (USAL). (Buenos Aires, Argentina)



INTRODUCCIÓN

En los últimos años, notamos una creciente patologización de la infancia que se manifiesta en clasificaciones diagnósticas ligadas al etiquetamiento, a la medicalización y a distintos aspectos punitivos sobre conductas que no se encuentran dentro de los parámetros de "normalidad".

Entre los diagnósticos más difundidos en la actualidad, encontramos, entre otros, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H).

Sin embargo, nuestro compromiso con la clínica psicoanalítica durante más de treinta y cinco años de práctica ininterrumpida, nos lleva a repensar estos diagnósticos y su tratamiento. En particular, nos hemos dedicado al abordaje clínico de niños, niñas y adolescentes que han sido diagnosticados como *autistas*. Los signos más relevantes en estos niños¹ son el aislamiento, refle-

jado como indiferencia al medio y a las otras personas, la falta de reacción al separarse de la madre, aun siendo muy pequeños, la ausencia de contacto y de respuesta anticipatoria, el *rocking* (balanceo), conductas autoagresivas sin registro de dolor, retraso en la locomoción, movimientos estereotipados (como, por ejemplo, dar palmadas, girar objetos, mirar fijamente objetos que giran como, por ejemplo, un ventilador, un lavarropas) y perturbaciones del lenguaje (desde la no adquisición del habla hasta un lenguaje sin valor comunicacional).

Entendemos que, en lugar de utilizar la nomenclatura del DSM que denomina "Trastornos del Espectro Autista" a esta variada serie de signos y síntomas, es más adecuado llamar "patologías graves en la infancia" a estos cuadros psicopatológicos. Asimismo, decidimos utilizar la denominación "niños severamente perturbados" de modo tal de no restringir el diagnóstico al término autismo ni a la denominación "Trastornos del Espectro Autista". El enfoque del DSM coincide con el paradigma biomédico de los manuales diagnósticos americanos cuyos procedimientos consisten en el agrupamiento de signos y síntomas sin tener en cuenta la singularidad del paciente, su historia y su devenir, alejados de la concepción psicoanalítica desde la cual los pensamos.

Ahora bien, ¿cómo podemos entender, en cambio, estos signos de aislamiento, perturbaciones en el lenguaje, movimientos estereotipados, dificultades en la locomoción, conductas auto y heteroagresivas?

Desde el psicoanálisis, proponemos que no se trata solo de fallas en la con-

ducta, sino que hay fallas en la constitución subjetiva y que es necesario tender hacia una construcción del Yo en estos niños.

ACERCA DE LA CONSTITUCIÓN DEL YO

A continuación, desarrollaremos el tema partiendo de Freud complementándolo con autores posteriores. Sabemos que el Yo no aparece de entrada en el psiquismo humano (Freud, 1914). El cuerpo erógeno y pulsional no surge desde el nacimiento, sino que es una construcción paulatina que siempre se da en vínculo con otros (Freud, 1895, 1915, 1923). El proceso de construcción del Yo y del otro implica la posibilidad de alejarse del cuerpo real de la biología.

De hecho, la primera aproximación al Yo en la obra freudiana se encuentra en el *Proyecto de Psicología para Neurologos* (1895). Allí, Freud describe un Yo que cumple una función inhibitoria y defensiva y, a su vez, está relacionado con la memoria, ya que su origen está articulado con la retención de carga de las huellas mnémicas. El Yo inhibe el proceso primario -que busca la descarga constantemente- y hace posible el proceso secundario, es decir, el pensamiento o, aún más, el recuerdo.

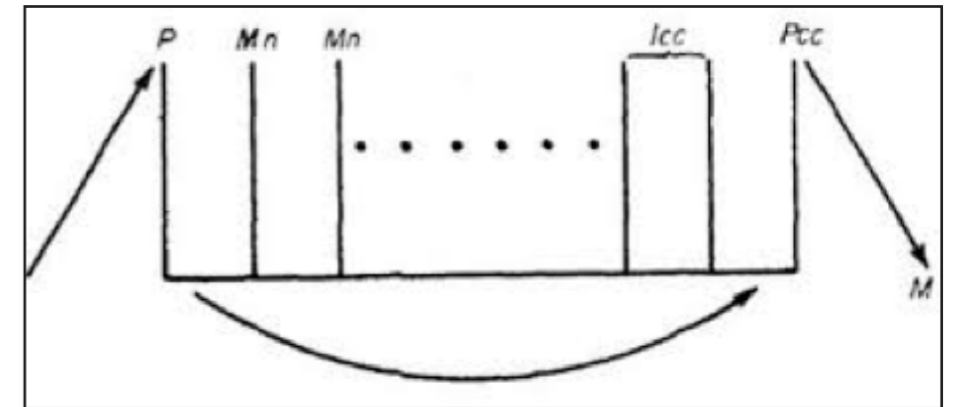
El desarrollo del Yo está ligado con la experiencia y el aprendizaje-memoria que se produce al retener huellas de imágenes, tanto de deseo como motrices, ligado a su vez con el principio de placer-displacer.

En la carta 52 a Fliess (1896), Freud señala que el Yo es un *sistema*, al cual se le atribuye la conciencia y la posibili-

dad de realizar identificaciones (en esta época, vinculadas a la paranoia, no necesariamente las mismas que luego aparecerán como estructuras constitutivas del Yo).

El aparato psíquico que Freud propone aquí incluye el signo perceptivo, el signo inconsciente y el signo pre-consciente. Todos ocupan un espacio entre dos polos, cuyas funciones son la percepción y la conciencia.

En el sistema perceptivo quedan registradas las primeras huellas mnémicas, del lado de la represión originaria (a la izquierda del esquema, antes de la doble línea, es decir, donde están ubicadas las huellas sensoriales). Estas primeras huellas que constituyen la representación cosa se ligan a la representación palabra formando así el sistema Inconsciente-Preconsciente. De esta manera, con este esquema, ya tiene construida la primera tópica de la subjetividad.



Freud, *La interpretación de los sueños* (1900).

y evitar la pura descarga, como hemos dicho, se produce únicamente mediante el auxilio ajeno.

El organismo humano es al comienzo incapaz de llevar a cabo la acción específica. Ésta sobreviene mediante el auxilio ajeno: por la descarga sobre el camino de la alteración interior, un individuo ex-

adulto con empatía con el bebé permite que éste se ligue a la condición humana.

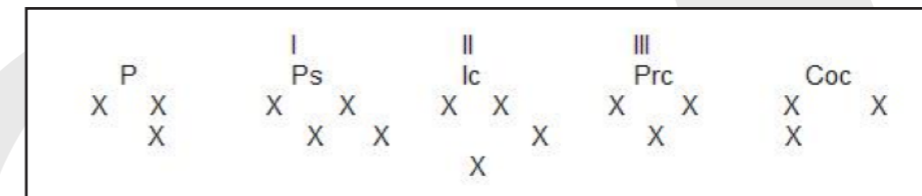
En *La interpretación de los sueños* (1900), Freud retoma la cuestión de la huella mnémica inconsciente y pre-consciente. Los extremos del aparato psíquico continúan siendo percepción y motilidad. No obstante, es necesario destacar una diferencia: en *La interpretación de los sueños*, Freud sitúa al polo motor en el mismo lugar donde ubica la conciencia en la *Carta 52*.

Esto se debe a que Freud entiende, en ese momento, que ese es el lugar de la descarga de los estímulos. Tanto la motricidad como la conciencia sirven al propósito de aligerar al aparato psíquico de la cantidad -recordemos que, en ese momento, Freud pensaba que la función principal de la organización psíquica consistía en mantener la tensión lo más baja posible en un nivel constante, homeostático. El aparato psíquico responde al modelo de funcionamiento del arco reflejo y su arquitectura obedece al propósito de descargar las cantidades, la tensión endógena.

En este esquema, notamos la diferencia entre la homeostasis que se produce al aligerar la carga de la huella mnémica (mediante la representación palabra, la conciencia, etc.) y la motilidad permanente, que no permite la conciencia (Freud, 1896).

LA COMPLEJIZACIÓN DEL YO

En segundo lugar, introduciremos las conceptualizaciones acerca de esta construcción tanto a través de *Los dos*



Freud, *Carta 52* (1896).

Destacamos entonces que lo inconsciente surge cuando la representación cosa se articula a la representación palabra.

A su vez, esto implica que cuando no se produce la articulación de las huellas mnémicas, éstas quedan sin ligadura y se produce un retraimiento masivo de investidura del sistema perceptivo. Es decir, que no se alcanza el estatuto de la representación cosa y, por lo tanto, no se llega a conformar un espacio diferenciado de lo inconsciente.

No hay ligazón entre percepción y conciencia: entonces no se puede constituir el tiempo, el cuerpo, etc. Porque no está investida la conciencia. No hay representaciones mediadoras, puentes, para ligar la conciencia a la percepción. Es pura descarga (Roitman, 1993).

Es esencial tomar nota de que la posibilidad de realizar la acción específica

perimentado advierte el estado del niño. Esta vía de descarga cobra así la función secundaria, importante en extremo del entendimiento o comunicación y el inicial desvalimiento del ser humano primordial es la fuente de todos los motivos morales (...) Si el individuo auxiliador ha operado, el trabajo de la acción en el mundo exterior en lugar del individuo desvalido, éste es capaz de consumir, sin más, en el interior del cuerpo, la operación requerida, para cancelar el estímulo endógeno. El todo constituye entonces una vivencia de satisfacción, que tiene la más honda consecuencia para el desarrollo de las funciones del individuo (Freud, 1895).

Freud marca así la importancia del vínculo estructural del bebé con un adulto, un auxilio ajeno que pueda socorrerlo en las condiciones que necesita para su humanización. Es decir, que el

¹ De aquí en adelante, nombraremos a este plural como "niños", sin desconocer la cuestión de género que esto implica, a fines de permitir una mejor lectura del texto.

principios del acaecer psíquico (1911), *Introducción del narcisismo* (1914) y *Pulsiones y sus destinos* (1915).

Aquí se destacan las siguientes ideas: la conceptualización del Yo como instancia, la necesaria adaptación a la realidad y la conceptualización del Yo como objeto.

En *Introducción del narcisismo* (1914), el Yo es tomado como objeto libidinal.

Freud se refiere aquí al Yo como Self, traducción inglesa del alemán *selbst*, y que en castellano puede traducirse como sí mismo, mismidad, etc. Distingue entre libido del Yo y libido objetal y el Yo queda conceptualizado como la sede de la libido desde la cual se pueden emitir o replegar cargas. El Yo se convierte en una *unidad*, que se desarrolla desde el autoerotismo hacia el narcisismo, para pasar luego a la carga de objeto.

El Yo se convierte en heredero del narcisismo primario por medio de un pasaje desde el autoerotismo hacia el narcisismo, que requiere de ese “nuevo acto psíquico” de la identificación primaria por la cual se constituye el Yo.

Se plantean entonces tres grados crecientes de complejización del Yo:

1) *Yo-realidad (Yo-real primitivo)*: este Yo es equivalente al estado narcisista primordial y prepara los ulteriores procesos (Roitman, 1993). Hay tendencia a la descarga en un ritmo de tensión y alivio, pero si esto llegara a producirse totalmente, la energía psíquica caería a cero. La satisfacción viene desde el afuera, no puede satisfacerse por sí mismo. El otro auxiliar debe tener empatía para distinguir las necesidades del bebé. Luego comienza a distinguir entre el afuera y el adentro. Si este Yo está fallado, no produce un ritmo somático (Roitman, 1993).

2) *Yo-placer purificado*: pone el carácter de placer por encima de cualquier otro. En la distinción entre el afuera y el adentro, el Yo queda ligado al placer y el afuera, al displacer.

3) *Yo-real definitivo*: el Yo despliega una serie de funciones cada vez más desa-

rolladas y surgen criterios diferenciales. El principio de realidad toma el comando sobre el principio del placer (Roitman, 1993) y permite un placer más demorado y seguro. La adecuación al principio de realidad y el desarrollo de funciones vincula la organización del aparato psíquico a las leyes del proceso secundario.

EL YO, EL CUERPO Y LA IMAGEN

En *El Yo y el Ello* (1923), Freud vuelve sobre una idea que ya estaba presente en 1895 en el *Proyecto de psicología para neurólogos* y que retoma en *Más allá del principio del placer* (1920). Las famosas palabras de Freud, “el Yo es sobre todo una esencia-cuerpo” (Freud, 1923) nos permiten pensar en la imagen del cuerpo propio: “no es sólo una esencia-superficie, sino, él mismo, la proyección de una superficie”².

Evidentemente, estamos frente a una “proyección psíquica” de la superficie del cuerpo, tal como señala en otros dos párrafos de *El Yo y el Ello*: El cuerpo propio y, sobre todo, su superficie es un sitio del que pueden partir simultáneamente percepciones internas y externas. Es visto como un objeto otro, pero proporciona al tacto dos clases de sensaciones, una de las cuales puede equivaler a una percepción interna (Freud, 1923).

1) Desde un punto de vista metapsicológico, el Yo designa la *superficie perceptiva del aparato psíquico* destinada a tratar las excitaciones provenientes del mundo exterior y las excitaciones pulsionales provenientes del Ello.

2) Desde un punto de vista de la imagen, el Yo designa la *imagen mental* de todas nuestras sensaciones corporales que emanan de la superficie del cuerpo: músculos, piel y mucosas de los orificios.

Consideramos que el cuerpo somático tiene que transformarse en una primera representación. El cuerpo es una construcción simbólica que, al igual que el Yo, debe construirse.

En esta misma dirección se expresa Dolto (1977) a través del concepto de

castraciones simbólicas, en una relación del psiquismo con la ley que prohíbe, pero al mismo tiempo abre posibilidades.

La castración da cuenta del proceso que se cumple en el ser humano cuando otro le significa que el cumplimiento de su deseo está prohibido por la ley. Así como en el concepto de *violencia primaria* (Aulagnier, 1977) se trata de una represión que, a su vez, facilita que se abran nuevos caminos.

Dolto ubica distintas castraciones: oral, anal y fálica y señala que la privación de la asistencia materna es el comienzo de la autonomía del niño.

El destete como castración oral permite la construcción del sí mismo. La imagen corporal debe ser sostenida por ese otro y las separaciones tienen que estar relacionadas con la palabra para que no sean vividas como una mutilación.

El fruto de la castración anal pone fin a la dependencia exclusiva de la madre: entrar en el actuar y en el hacer de varón o hembra en sociedad, saber controlar sus actos.

La decisión de poner límite promueve en el niño un uso prudente de su libertad de movimiento. Asimismo, se abre paso a la comunicación del niño con otros.

Gracias a esta autonomía conquistada por obra de la castración anal (la autonomía respecto de su madre y viceversa), el niño puede colocarse en el lugar de otro.

Dolto señala que el progreso, a través de las distintas castraciones simbólicas, paulatinamente construye la autonomía y permite al niño ser un integrante de la cultura en tanto que está sujeto a la ley simbólica.

EL DESENCUENTRO ORIGINARIO

Tal como hemos anunciado en la introducción de este trabajo, el proceso de construcción yoica, que hemos seguido a través de distintos momentos de la obra freudiana y de aportes posteriores de Dolto, Nasio, Laplanche y Bleichmar



Desde el psicoanálisis, proponemos que no se trata solo de fallas en la conducta, sino que hay fallas en la constitución subjetiva y que es necesario tender hacia una construcción del Yo en estos niños.

puede ser perturbado dando como resultado las *perturbaciones psíquicas severas* en la infancia.

Ahora bien, ¿cómo se conectan estas perturbaciones psíquicas severas con el proceso de construcción yoica? Hemos mencionado y destacado la necesidad del auxilio ajeno en un encuentro originario entre una figura materna que permita el despliegue de la primera experiencia de satisfacción. ¿Qué sucede

si no se produce este encuentro? Sostenemos que, por variantes de ambos participantes de la relación, se puede dar lugar a lo que conceptualizaremos como “desencuentro originario” entre el bebé y el objeto auxiliar.

Podemos ver una forma de este desencuentro en Spitz ([1965]1999) al mencionar los casos en los que el bebé no reacciona con una sonrisa frente al rostro materno al tercer mes de vida.

Aulagnier (1977) señala que, en el espacio originario del aparato psíquico, para que se produzca la constitución subjetiva, es necesario e indispensable que se produzca el “pictograma de fusión” entre el niño y el pecho materno. Es una matriz básica ligada a la experiencia de satisfacción. El pictograma de rechazo, por el contrario, no permite la articulación de las primeras vivencias.

En efecto, lo que sucede con ese desencuentro es un acontecimiento disruptivo en términos económicos: gran cantidad de energía que es imposible de procesar porque falla el objeto auxiliar, no pudiéndose cualificar la cantidad. El psiquismo rudimentario es arrasado y, en esa vorágine, atina a utilizar lo que le da el propio organismo: defensas corporales primitivas.

Nos encontramos en el terreno del narcisismo primario, ya que el Yo no se ha constituido aún. El bebé se encuentra en un estado de no integración y en dependencia absoluta de un objeto externo que favorezca la integración y el camino a la independencia.

LA CONSTRUCCIÓN DEL YO Y EL CUERPO

Ahora bien, ¿cómo se da entonces la construcción yoica en los niños severamente perturbados?

En primer lugar, vemos que en un comienzo los niños no mantienen la mirada, permanecen quietos en el lugar o tirados en el piso. Se trata de niños con problemáticas ligadas a fallas en la relación con lo propioceptivo: dificultades en el equilibrio, postura, posición en el espacio, movimiento.

Estas dificultades con el equilibrio y la postura nos llevan a pensar -desde un marco teórico psicoanalítico- en un Yo desintegrado y en la dificultad para construir un cuerpo erótico. ¿Qué significa esto? Desde el psicoanálisis, planteamos la construcción de un cuerpo erótico además del cuerpo biológico con el cual nace el sujeto. Es necesario construir una imagen corporal y, asimismo, la paulatina erogenización del cuerpo. Por supuesto, en niños con perturbaciones psíquicas severas el Yo es

² Sabemos que los desarrollos freudianos luego del giro conceptual de 1920 y el aporte sobre el *Más allá del principio de placer* nos guiarán por el camino de una conceptualización del Yo relacionado directamente con el cuerpo (como ya se ha mencionado, en *El Yo y el Ello*, 1923) y también con las pulsiones tanáticas. Sin embargo, esta conceptualización excede el foco del presente escrito.

muy rudimentario y la construcción de la imagen corporal y de la erogenización, también lo son.

Winnicott (1999) también plantea la *no integración* que se produce en estas perturbaciones psíquicas severas ligadas al denominado autismo -a diferencia de la desintegración de la psicosis³.

Vemos, pues, que este inicio del Yo no distingue claramente el afuera y el adentro y cualquier tipo de estímulo (ya sea interior o exterior) es procesado directamente hacia una descarga por vía del arco reflejo.

Esto implica que la descarga motriz sea la vía privilegiada para bajar el monto de tensión que implica un estímulo (tanto interno como externo). Por supuesto que es posible ubicar un gradiente de complejidad en estas descargas: no es lo mismo expresar rechazo por medio de un golpe que por medio de un grito con la palabra "no".

Entendemos entonces que, al momento de la llegada del niño al consultorio, el Yo está en un estado primordial, tal como Freud (1911) ha denominado bajo la forma del Yo-real primitivo.

Recordemos que, según Freud (1911), el intento de construcción yoica sigue los grados crecientes de complejización desde el Yo-real primitivo, pasando por el Yo-placer purificado, hacia el Yo-real definitivo.

En primer lugar, es necesario señalar que no vemos en estos niños el acceso total a un Yo-real definitivo. Esta tercera forma es el último peldaño de la complejización psíquica, donde la adecuación al principio de realidad y el desarrollo de funciones vincula la organización del aparato psíquico a las leyes del proceso secundario.

Nos enfocamos entonces en el análisis de la posibilidad de construcción de elementos que permitan ir desde un Yo-real primitivo hacia un Yo-placer purificado (Freud, 1911).

El intento de acceder a esta forma del Yo, de mayor complejidad, implica una distinción paulatina entre el afuera y el adentro. Esto implica que el aden-

tro (el Yo) sea identificado gradualmente con el placer y el afuera con el displacer y, por eso, se rechace lo que proviene del afuera, relacionado con el displacer.

Por supuesto, en este proceso de construcción yoica está implicada la función de un otro auxiliar, como veremos más adelante. Lo que nos interesa destacar aquí es la forma progresiva por medio del cual se constituye, en primer lugar, el Yo-real primitivo: a través de un ritmo somático y homeostático, de tensión y reducción de tensión.

Esto puede apreciarse en relación a algunas cuestiones puntuales en los procesos de alimentación y en el control de esfínteres.

En la alimentación, el niño sacia su hambre, incorpora de a poco el alimento mediante la ayuda de utensilios, disfruta de los sabores. En estos casos, los niños con perturbaciones psíquicas severas no han construido aún el interior corporal -con lo cual la sensación de hambre es abrumadora y total, imposible de simbolizar en algunos casos- y tampoco la delimitación de la boca como un borde, en la cual se diferencie el adentro del afuera.



El adulto con empatía con el bebé permite que éste se ligue a la condición humana.

La satisfacción viene siempre desde el afuera, de un Yo auxiliar que decodifica el hambre (a la manera de lo que señala Bion, 1997), por ejemplo, y puede ayudar al niño a bajar el monto de excitación brindándole la acción específica. La descarga se da en un ritmo de tensión y alivio, donde aún no se puede encontrar un ritmo somático acompañado por lo simbólico.

Este ritmo se diferencia de las reiteraciones propias de los niños severamente perturbados. En la repetición de secuencias, es posible instaurar un ritmo y un corte (en las actividades cotidianas como comer, dormir... hasta incluso en el juego, como veremos más adelante).

En este punto, coincidimos asimismo con Dolto (1977) al pensar en las *castraciones simbólicas*. La cuestión de la boca como un borde y la posible delimitación entre el adentro y el afuera remite a la primera castración: la castración oral. Sin embargo, si no se ha puesto en juego la castración oral, es muy difícil que se construya la boca como borde, como límite a ese adentro y ese afuera.

A su vez, esta primera castración

simbólica -es decir, ese primer límite que no ha sido construida por el niño, dificulta las siguientes castraciones simbólicas, que se apoyan sobre esa base.

La castración anal se produce frente a la intención de retención de las heces y el placer autoerótico masoquista: en el control de esfínteres, el niño oscila entre el poder de la retención y el regalo de las heces para su madre.

Tal como señala Freud (1905), esta ecuación simbólica (heces = regalo = niño) permite la instalación del control de esfínteres, donde la pérdida de las heces puede representar un regalo para su madre y, así, ceder ese placer de la retención por la recompensa de amor. Puede servir como punto de partida de estas elucidaciones la impresión de que en las producciones de lo inconsciente -ocurrencias, fantasías y síntomas- los conceptos de caca (dinero, regalo), hijo y pene fácilmente son permutados entre sí. Esos elementos a menudo son tratados en lo inconsciente como si fueran equivalentes entre sí y se pudiera sustituir sin reparos unos por otros.

Esta ecuación simbólica ligada al control de esfínteres implica el ingreso a un mundo representacional nuevo. El cuerpo se anuda a nuevas representaciones simbólicas que se van complejizando en sucesivas capas a través de las castraciones simbólicas (Dolto, 1977).

Este proceso de construcción yoica ligado al adentro y al afuera tiene como correlato simbólico la transformación del cuerpo somático en un cuerpo erótico.

El concepto de imagen corporal (Dolto, 1977) nos permite pensar a una dimensión del cuerpo consciente y otra inconsciente, que no coinciden necesariamente con el esquema corporal, que siempre es consciente (Schilder, 1977). Las imágenes inconscientes varían según los diferentes estadios del desarrollo libidinal: estadio respiratorio-olfativo, estadio oral, estadio anal y estadio edípico. En cada uno de estos estadios existe una imagen predominante de base, funcional y erótica, que forma una continuidad con las imágenes de los estadios anteriores y de los estadios ulteriores (Nasio, 2015).

Esta erogenización del cuerpo forma parte de un proceso paulatino que se incorpora gradualmente. El cuerpo se manifiesta positivamente en el placer de distintos juegos. La posibilidad de ir construyendo un cuerpo erogenizado, como hemos mencionado, y la paulatina construcción yoica brindan asimismo la posibilidad de ir construyendo el juego y el Yo en un doble proceso de producción y autoproducción.

LA COMUNICACIÓN Y LA ALTERIDAD EN LA CONSTRUCCIÓN YOICA

"El analista debe ser una especie de poeta o artista u hombre de ciencia o teólogo capaz de dar una interpretación o una construcción. Debe ser capaz de construir una historia, pero no sólo eso: debe construir un idioma que él pueda hablar y el paciente entender" (Bion, 1991).

Una de las cuestiones más interesantes y complejas de la construcción yoica es la comunicación y el lenguaje.

Coincidimos con los autores lacanianos (Laurent, 2011; Tendlarz y Álvarez Bayón, 2013) quienes señalan que el niño con perturbaciones psíquicas severas está en el lenguaje aun cuando no pueda comunicarse mediante la palabra.

Efectivamente, están en el mundo del lenguaje aun cuando no hay palabra que pueda mediatizar los intercambios con los demás. Sin embargo, es necesario ir un paso más allá para poder articular la comunicación y la posibilidad de expresarse, conjuntamente con la construcción yoica.

Los niños se dan a entender por gestos y, en algunos casos, tienen mejoras considerables en el habla.

La posibilidad de comprender y darse a entender al momento de hablar es crucial: evidencia que existe un "no-Yo" que puede comprender (o no) y que es necesario darse a entender para poder lograr lo que se busca.

Por supuesto, esta cuestión se construye paulatinamente junto con el resto de las dimensiones estudiadas: no se trata de que primero se constituya el Yo-no Yo para luego poder desplegar la comunicación, sino de ir entramando la construcción yoica con estos avances en materia de comunicación y lenguaje.

Entendemos que en los primeros pasos de la construcción yoica se trata del predominio de la acción sobre la palabra. Así como hemos señalado en relación con la descarga pulsional, en un primer momento lógico el psiquismo acostumbra a la descarga motriz y, luego, va pudiendo acceder a la mediatización de esa descarga mediante la huella mnémica, la representación y la palabra.

En consecuencia, es indispensable articular el habla y el lenguaje con el campo social. Casas de Pereda (1999) ubica en primer lugar a lo compartible en lo social: el intento de configurar un lazo Yo-no Yo formaliza uno de los matices de la construcción yoica.

Lo vincular está imbricado en este proceso, necesariamente. La posibilidad de intercambio con los otros produce la necesidad de un habla compartida y de una mediatización de los impulsos.

APORTES CLÍNICOS

Entendemos que estos aportes conceptuales respecto de la construcción yoica en niños severamente perturbados (así como también el énfasis sobre su importancia y necesidad de atención en la práctica psicoanalítica) están en diálogo permanente con la clínica cotidiana.

¿Cómo podemos trabajar clínicamente con estos niños? La primera respuesta resulta eventualmente una paradoja: un psicoanalista no puede trabajar con estos niños sin incluir a los padres en el tratamiento.

Las fallas en el proceso de construcción yoica de estos niños se deben a un desencuentro originario y se requiere desandar esos pasos para volver a encontrar nuevos caminos. Resulta necesario, entonces, que los padres puedan ir poniendo en palabras qué fue lo que les pasó cuando esperaban al niño, cómo fue el encuentro con el bebé, para así poder ir desandando las pistas que nos permitan ver qué fue lo que les impidió funcionar como objeto auxiliar. Este trabajo junto con los padres puede resultar arduo en la medida en que en muchos casos acuden al consultorio con discursos culpabilizantes y culpabilizadores, que los dejan en un lugar de detenimiento e inercia frente a un des-

³ Nos hemos ocupado previamente de señalar que denominamos *perturbaciones psíquicas severas* -y no autismo- ya que no acordamos con tal definición gnoseológica de signos y síntomas que deja por fuera la consideración de la subjetividad.

encuentro que, como dijimos, fue tanto de los padres para con su hijo como del hijo para con sus padres.

A modo de ejemplo, comentaremos el caso clínico de un niño de tres años que llegó al consultorio derivado por la guardería a la cual acudía. Los profesionales del lugar advirtieron a los padres del niño que había “rarezas” que ellos, los padres, no habían notado. Estas “rarezas” incluían la imposibilidad del niño de caminar y mantenerse erguido, la escasa vinculación con los demás y un creciente aislamiento y mutismo. Los padres no habían advertido nada de esto en su casa, a pesar de que el pediatra había aconsejado llevar al niño, al año de edad, con un profesional en estimulación temprana.

La madre padecía de una depresión silenciosa, que estaba articulada con la sensación de no haberse sentido acompañada por sus propios padres durante el parto y el puerperio. Este desencuentro con sus propios padres le habría impedido encontrarse con el bebé y quedaba en un estado de quietud: esperaba que el bebé la estimulase para obtener leche materna, pero no podía acercársele.

En el momento de la consulta, fue indispensable trabajar tanto con la madre como con el padre del niño en la toma de consciencia de aquello que les había sucedido, historizar su relación como pareja y como padres del niño.

Es importante que el niño se sienta parte de la sesión, que se le pueda explicar por qué está allí y que pueda escuchar el relato que los padres hacen de su nacimiento y de su historia, aunque aparentemente no esté escuchando. El hecho de mirarlo y tener contacto físico con él (a través del saludo, por ejemplo) lo convoca a la sesión y a un lugar distinto al que sus padres lo han depositado.

En las sesiones, es fundamental poder retomar cuestiones ligadas a las actividades cotidianas del niño y su familia: cómo se realiza el baño, la alimentación, el orden de los quehaceres del día, entre otras cuestiones. Seguramente haya desajustes entre lo que los padres quieren o intentan hacer y lo que verdaderamente ocurre. Sin embargo, la palabra del analista no está para sancionar estas

acciones, sino para ir favoreciendo, poco a poco, un acercamiento de los padres al niño a través de las actividades cotidianas que contribuyen a la construcción yoica. ¿Cómo pueden reordenarse los espacios y los horarios de las actividades cotidianas de tal forma que ayude al niño en este proceso? ¿Cómo pueden marcarse límites frente a lo que no está permitido? ¿Cómo puede el niño ir distinguiendo cambios en los días de fiesta, por ejemplo, a partir de la vestimenta? Su paulatina autonomía en la comida, el baño, la vestimenta, nos irá dando pistas sobre sus avances.

Las intervenciones clínicas, entonces, están dirigidas hacia los padres para que ellos puedan acercarse al niño y funcionar como Yo auxiliar, contribuyendo a una paulatina construcción yoica: mediante la diferenciación Yo-no Yo, adentro-afuera, la habilitación de espacios lúdicos, la escucha de sus gestos e incidentes palabras, la progresiva construcción de la imagen corporal (por ejemplo, mediante actividades cotidianas ligadas a la vestimenta, el baño, etc.).

Cada área de la construcción yoica, a las cuales nos hemos referido previamente, debe estar incluida en la sesión. Por supuesto, no se trata de hacer un chequeo veloz sobre cómo llevan a cabo

las actividades: el foco de atención está en la posibilidad de ayudar a estos padres y a este niño en el camino de la construcción yoica y no en la conducta misma.

Como hemos mencionado más arriba, no sólo tenemos en cuenta que los padres puedan ir avanzando en el análisis de los motivos de la inhibición del contacto con el niño. Además, realizamos intervenciones activas para el reordenamiento de la cotidianeidad, que distan de ser interpretaciones o instrucciones. Consideramos que, tal como estos niños llegan al consultorio, no es posible realizar interpretaciones para una primera parte del tratamiento con los padres. Asimismo, tampoco damos instrucciones a seguir. Las intervenciones que realizamos tienen un matiz de complejidad distinto, porque detrás de lo manifiesto tiene que aparecer lo latente: representan entonces la puerta de acceso para continuar con el trabajo analítico en relación con las nuevas ansiedades que van surgiendo en los padres y en el niño y la posibilidad de inaugurar un nuevo vínculo entre ellos.

CONCLUSIONES

Nos ha interesado puntualizar algunas cuestiones en relación con la construc-



Las intervenciones clínicas están dirigidas hacia los padres para que ellos puedan acercarse al niño y funcionar como Yo auxiliar, contribuyendo a una paulatina construcción yoica.

ción del Yo en niños severamente perturbados, fruto de la experiencia clínica, la reflexión teórica constante y el entramado de ambas.

¿Cómo llegan estos niños a nuestros consultorios? ¿Qué lectura hacemos de sus manifestaciones?

Los niños tienen rabietas y berrinches incontenibles frente a cualquier estímulo o límite, golpes y autoagresiones y, también, deambulan constantemente. Recordemos que, si hay fallas en el proceso de construcción yoica, el Yo no puede realizar las funciones de inhibición y defensa (Freud, 1895) y pasa a descargar cualquier estímulo por vía de la motilidad.

Asimismo, notamos que no hay pensamiento organizado, comunicación de estos pensamientos mediante el lenguaje, etc. El aparato psíquico no funciona mediante el proceso secundario (Freud, 1900).

Por otra parte, los niños se tiran en el piso, muchos no saben sentarse ni mantenerse erguidos, no controlan esfínteres, no distinguen cómo están vestidos, etc. De acuerdo con Freud (1923) y Nasio (2015), si hay fallas en el proceso de

construcción yoica, hay fallas en la construcción de la imagen corporal.

¿Dónde nos focalizamos entonces para la indagación sobre la construcción del Yo en niños severamente perturbados?

Hacemos énfasis en la cuestión de la inhibición y defensa: que aparezca mayor tolerancia a la frustración, aceptación paulatina de límites, entre otras cuestiones.

Si hay un Yo que se está construyendo, comienza a operar el proceso secundario: los niños comienzan a decir palabras, a organizar sentidos, a pedir cosas cuando las necesitan (agua, comida, ir al baño, entre otras cuestiones), a jugar solos y a jugar con otros.

En la construcción del Yo y la imagen corporal hemos pesquisado como indicadores la integración del cuerpo a través del control de esfínteres y el control de movimiento, la elección de vestimenta, la distinción entre comodidad e incomodidad por la ropa (por ejemplo, dándose cuenta si tiene las zapatillas al revés), la diferenciación de vestimenta entre la de todos los días y la de las salidas.

Sostenemos entonces que la construcción del Yo es un proceso multiterminado en el cual se van superponiendo sucesivas capas de complejidad con la incorporación de distintas funciones, a la manera de un entramado.

Este entramado complejo se va desarrollando con el auxilio ajeno (Freud, 1895). En los niños con perturbaciones severas, se pueden vislumbrar distintas cuestiones a partir del trabajo clínico con orientación psicoanalítica: la transformación del cuerpo somático en un cuerpo erógeno, la posibilidad de incorporar ciertos límites externos, el domoñamiento pulsional, la autonomía en acciones cotidianas y el lenguaje.

Es importante aclarar que estas cuestiones complejas no remiten únicamente a acciones en el marco de la conducta: esto quiere decir que, si bien resaltamos el valor del logro de determinadas acciones repetidas en el tiempo (por ejemplo, el control de esfínteres), no nos focalizamos en la conducta en sí, sino en lo que ésta representa, en función de los procesos psíquicos a los cuales se articula.

Asimismo, vale una última reflexión para nuestro trabajo clínico como ana-



La posibilidad de comprender y darse a entender al momento de hablar es crucial: evidencia que existe un “no-Yo” que puede comprender (o no) y que es necesario darse a entender para poder lograr lo que se busca.

listas, con respecto a nosotros mismos: debemos tolerar cierto monto de ansiedad frente a los desafíos de la práctica, confrontándonos y creando un mundo de posibilidades y de intervenciones nuevas. Este trabajo clínico no está marcado según recetas pre-pautadas. Los conocimientos psicoanalíticos nos sirven para interrogar distintas situaciones, pero nos relevan de la posibilidad de pensar en determinados pasos a seguir para situaciones "tipo". No hay situaciones "tipo". Cada situación es un desafío nuevo. La implementación de estas intervenciones debe poder permitir una mirada compleja desde el psicoanálisis, que intervenga en cada situación destacando su singularidad, permitiendo crear nuevos encuentros posibles. ●

BIBLIOGRAFÍA

Anzieu, D. (1987). *El Yo-Piel*. Buenos Aires: Biblioteca Nueva.

Aulagnier, P. (1977). *La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu.

Bion, W. (1991). *Seminarios de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Bion, W. (1997). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.

Bleichmar, S. (1986). *En los orígenes del sujeto psíquico. Del mito a la historia*. Buenos Aires: Amorrortu.

Bowlby, J. (1993). *El apego*. Buenos Aires: Paidós.

Casas de Pereda, M. (1999). *En el camino de la simbolización, producción del sujeto psíquico*. Buenos Aires, Paidós.

Doltó, F. (1977). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.

Freud, S. ([1895] 1979). Proyecto de una psicología para neurólogos. *En Obras completas, Tomo I*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud S. ([1896] 1979). Carta 52. Fragmentos de la correspondencia con Fliess. *En Obras completas, Tomo I*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. ([1900] 1979). La interpretación de los sueños. *En Obras completas, Tomo V*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. ([1905] 1979). Tres ensayos sobre una teoría sexual. *En Obras completas, Tomo VII*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. ([1911] 1979). Los dos principios del acaecer psíquico. *En Obras completas, Tomo XIV*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. ([1914] 1979). Introducción del narcisismo. *En Obras completas, Tomo XIV*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. ([1915] 1979). Pulsiones y destinos de pulsión. *En Obras completas, Tomo XIV*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. ([1920] 1979). Más allá del principio de placer. *En Obras completas, Tomo XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. ([1923] 1979). El Yo y el ello. *En Obras completas, Tomo XIX*. Buenos Aires: Amorrortu.

Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Laznik-Penot, M. C. (1997). *Hacia el habla*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Nasio, J. D. (2015). *Mi cuerpo y sus imágenes*. Buenos Aires: Paidós.

Rousillon, R. (1995). *Paradojas y situaciones fronterizas del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.

Spitz, R. ([1965]1999). *El primer año de vida del niño*. Buenos Aires: FCE.

Winnicott, D. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.

Aprendizaje de la lectoescritura en braille por parte de un niño con diagnóstico de TEA y distrofia retiniana de Leber¹

- Núria Clotet Serra -

Maestra de Educación Especial. C.E.E. Folch i Camarasa. (Barcelona)



En este artículo hablaré del aprendizaje de la lectoescritura empezado con un niño de siete años que, además de presentar una distrofia retiniana de Leber, que le reduce la visión casi totalmente, presenta también un Trastorno del Espectro Autista. Por tanto, tendré muy en cuenta sus intereses para motivarlo y sus dificultades visuales para trabajar con él a la hora de buscar estrategias y metodologías lo más adecuadas posible.

Partiré de sus competencias y capacidades de aprendizaje y del buen vínculo establecido con la persona referente dentro de la escuela.

También comentaré estrategias y metodologías utilizadas para favorecer el aprendizaje, hablaré del material confeccionado en función de los avances y las demandas del niño y plasmaré el uso que él hace de todo ello.

El objetivo de este artículo no va más allá de explicar la evolución del aprendizaje de la lectoescritura en Braille utilizando estrategias y metodologías surgidas y adaptadas teniendo en cuenta las características del niño, sus intereses y sus competencias, basándonos en la bibliografía ya escrita.

INTRODUCCIÓN

Pau es un niño que llega a la escuela con siete años, con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista y distrofia retiniana de Leber. Después de cursar toda la Etapa Infantil en la escuela ordinaria y hacer un año de compartida, unas horas con nosotros, se incorpora a tiempo completo al curso 2017-2018 en el C.E.E. Folch i Camarasa. Es un niño afiliado a la ONCE².

Durante el primer trimestre de ese primer curso, trabajamos la adaptación de Pau al nuevo entorno, a los nuevos compañeros y adultos referentes, al nuevo ritmo de trabajo y voy observando qué competencias nos muestra en diferentes ámbitos y voy planteando su posible recorrido de aprendizajes.

En el ámbito sensorial, concretamente en lo que respecta a la visión, Pau tiene muy poco resto visual, ve sombras cuando están muy cerca, contrastes de luz y distingue los colores básicos cuando los tiene muy, muy cerca de los ojos. Él aprovecha muy bien este resto visual para los desplazamientos, pero necesita aprender a través de las manos. En relación al tacto, en un primer momento hay un rechazo a tocar y poco uso espontáneo de las manos y de manera disociada, no las usa para explorar el mundo, sólo para coger un objeto y realizar movimientos estereotipados.

En el ámbito cognitivo, Pau nos muestra capacidad de retención y de memoria, aprende las palabras, canciones y rutinas desde el primer momento, aprendizaje de estrategias y habilidades que se le sugieren, un lenguaje expresivo en consonancia con su edad, aunque con frecuencia ecolálico, una comprensión limitada del entorno por su falta de

visión y su recogimiento personal y un interés sorprendente por las cosas que el adulto referente le enseña o le propone aprender.

Y en el ámbito emocional y social, nos encontramos con un niño alegre, que confía en la persona referente, pero que presenta miedos debidos al desconocimiento y a la falta de visión, estereotipias que nos avisan de su desazón o emociones y que necesita una estructura clara del día, unas rutinas para darle seguridad y animarse a hacer las cosas por iniciativa propia y que no interactúa con los iguales, necesita que el adulto referente le haga de conector y le dé significado a esta relación. El adulto referente es muy importante para él para poder avanzar y ayudarlo a autorregularse.

Valorando fortalezas y debilidades de Pau, me animo a empezar el aprendizaje de la lectoescritura en Braille, como alumno con déficit visual, pero adaptando el enfoque del proceso a sus características del espectro autista que presenta y sin cerrarme a una metodología concreta, siempre teniendo en cuenta sus competencias, sus intereses, su personalidad y su evolución emocional y de aprendizajes. Acordamos que el aprendizaje será en letra minúscula, que utilizaremos vocabulario muy significativo para él y que combinaremos el trabajo analítico que requiere el conocimiento de cada letra con un trabajo más global de lectura de nombres y rótulos.

DESARROLLO

Durante el segundo trimestre del curso 2017-2018, empiezo el aprendizaje de la lectoescritura en Braille con Pau, destinando dos sesiones de media hora a la

semana y de manera individual para trabajar aspectos específicos.

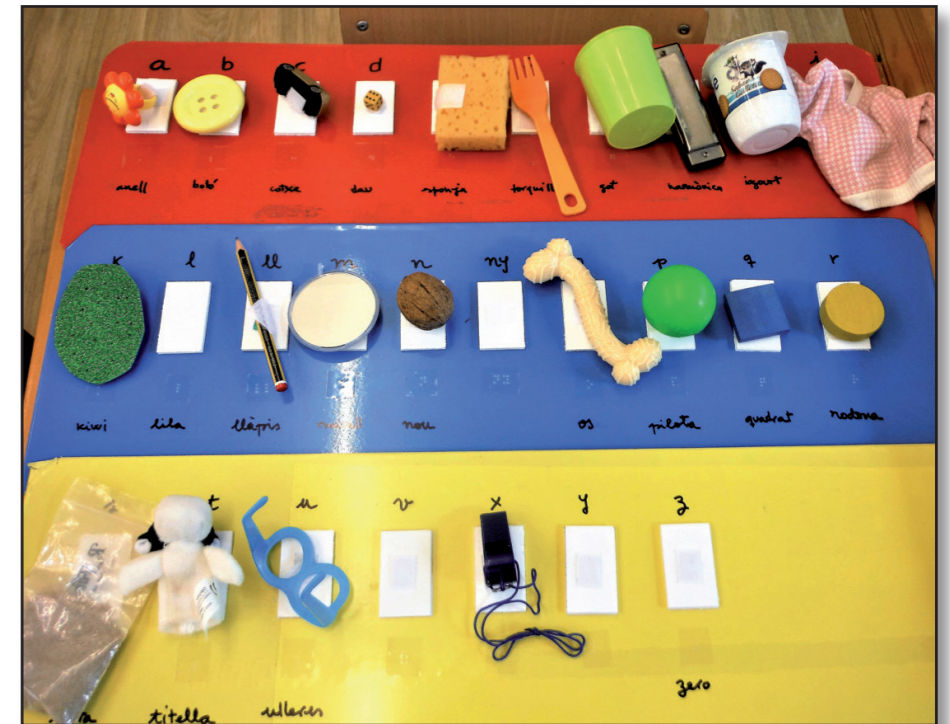
La sesión se estructura en tres partes: comienzo trabajando y reforzando los requisitos necesarios para llevar a término un buen aprendizaje del sistema Braille, continúo con el conocimiento y aprendizaje de las letras y acabamos con la lectura de algún cuento.

Para conseguir un aprendizaje satisfactorio de la lectura en Braille (descodificación a través de la percepción háptica de una serie de puntos dotados de significado y representación mental de este significado), muchos autores coinciden en afirmar que el niño/a debe mostrar madurez en los siguientes aspectos:

- Reconocimiento, clasificación y ordenación de objetos teniendo en cuenta tamaño, forma, textura, peso...
- Destreza psicomotora dígito-manual
- Coordinación manual (ambas manos)
- Sensibilidad táctil (amplia, media y fina)
- Seguimiento de líneas y direcciones
- Presión y prensión dactilar
- Memoria inmediata
- Lateralidad definida
- Estructuración espacial y rítmica-temporal

Por tanto, en la primera parte de cada sesión individual con Pau, trabajaremos la identificación de objetos y figuras, su clasificación, reseguiremos caminos (derecha-izquierda, arriba-abajo, en el medio...), haremos seguimiento de líneas continuas, discontinuas, discriminación de puntos, localización de puntos y jugaremos con las manos y los dedos (abrir y cerrar alternativamente, cambiar su posición -palma arriba o abajo de manera alternada-, jugar con los dedos, hacerlos caminar). Todo ello con el objetivo de que Pau tome más conciencia de la importancia de usar las manos para descubrir el mundo que le rodea y adquirir más habilidades y destrezas con ellas. Tocar y explorar con las manos representa para Pau abrirse al mundo, lo que puede ir haciendo muy despacio y en un entorno de confianza y de tranquilidad. Él, poco a poco, va dejando que el adulto le coja las manos y le modele los movimientos, pero prefiere hacerlo solo; es necesario pedirle permiso.

En la segunda parte, trabajaremos específicamente el conocimiento y el



Abecedario con un objeto referente para cada sonido y su letra en Braille.

aprendizaje de las letras en Braille, comenzando por las vocales y el trabajo de lectoescritura del propio nombre, como eje, con el objetivo de ir haciendo un trabajo analítico de descubrimiento y conocimiento de las letras, de cómo se representan. Para trabajar todo ello, utilizaremos el método Punto a Punto (en el que hay diferentes actividades, tanto de discriminación y reconocimiento de puntos, como de conocimiento de la pauta de los seis puntos) y otras actividades elaboradas pensando en las necesidades de Pau (juegos con el abecedario A-Z Braille Plantoy, abecedario hecho con cartón pluma para poder escribir, vocales de diferentes tamaños, cartulinas para buscar vocales iguales...).

Y, en la tercera parte, trabajaremos la lectura de cuentos, sencillos y cortos, con el objetivo de familiarizar y dar este hábito a Pau y, así, ir consiguiendo que tome conciencia de la importancia de leer y de la información que sacamos. El adulto leerá con él, guiándole las manos, en la medida en que él lo acepte, y haciendo lectura oral.

La valoración de este primer período de trabajo (dos trimestres) es muy positiva, Pau ha cogido confianza con el adulto

referente y ha adquirido mucha habilidad con las manos, las utiliza para descubrir el mundo de manera generalizada, aunque todavía necesita que el adulto se lo recuerde, ha aprendido las vocales, las lee, las identifica y lee su nombre; también lo escribe con el juego de las letras, con frecuencia ha pedido leer palabras diferentes, queriendo ampliar así su conocimiento, y ha tenido una actitud muy positiva y entusiasta ante este reto y esfuerzo que supone para él el aprendizaje de la lectoescritura; se ha abierto al entorno más cercano. Es necesario remarcar que el hecho de que Pau se enganche al lenguaje repitiendo palabras divertidas para él, pero sin significado, juntamente con su estructura rígida, han dificultado un trabajo más continuado y más armónico y me ha hecho dudar, ya que todo ello lo puede hacer con el adulto referente como guía, no por iniciativa propia.

Organizo el curso 2018-2019 de tal manera que Pau tenga tres sesiones individuales de media hora a la semana para trabajar el aprendizaje de la lectoescritura. Introduzco también la lectura global de palabras diariamente a través del calendario (cada objeto referente de la actividad tendrá la palabra escrita para

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

² Organización Nacional de Ciegos Españoles.

leerla), la lista de los compañeros (cada objeto referente de los compañeros tendrá su nombre escrito para leerlo), la lista de la compra, la libreta de casa... ya que son palabras que se repiten y que él conoce mucho. Y empiezo a trabajar con las consonantes.

Por tanto, en las sesiones individuales continuo priorizando el trabajo más analítico de letra por letra (elaboro un primer abecedario, de la A a la J, con un objeto referente para cada letra, continuo trabajando con el Punto a Punto y con material específico para el aprendizaje del Braille elaborado por la ONCE, continuo con las actividades, con el juego del abecedario...) y continuo con la lectura de cuentos. Paralelamente, en las rutinas y trabajos del aula, continuo estimulando el uso de las manos para consolidar una buena maduración, tanto en la fuerza como en la habilidad de rastreo e identificación y trabajamos la lectura global de palabras.

Este segundo curso de trabajo también es muy positivo y parece que Pau va interiorizando el significado que tiene leer las cosas, la fuente de información que nos proporciona. Por tanto, el curso 2019-2020 continuo trabajando en la misma línea, tres sesiones individuales de media hora a la semana, y amplíe contenidos.

En las sesiones individuales, continuo el trabajo analítico ampliando el

abecedario (de la K a la R, el primer trimestre, y de la S a la Z, el segundo trimestre) con referentes y el nombre ya escrito, continuo reforzando letra por letra, analizando con qué puntos está escrita (Punto a Punto y material específico para el aprendizaje del Braille elaborado por la ONCE), elaboramos un libro del abecedario con palabras para buscar y empezamos lectura de frases que Pau ha querido que escribiéramos.

En el trabajo de aula, Pau empieza a trabajar su horario sólo con las palabras, a pasar la lista de los compañeros sin los referentes, a leer de manera global rótulos de la escuela (nombres de las aulas), a confeccionar la receta o la lista de la compra con ciertas palabras, trabajando mucho su autonomía, el refuerzo positivo y la confianza en sí mismo y sus posibilidades para reforzar su yo y ayudarlo en su desarrollo personal. En el aula se le han rotulado también muchas cosas en Braille.

Las estrategias que le han ayudado a hacer la lectura global de los nombres de los compañeros, las palabras del calendario, la lista y la receta han sido el hecho de fijarse en si se trataba de una palabra larga o corta, fijarse con qué letra empezaba, en las vocales que tenía... que el adulto le iba recordando para que él pudiera ir haciendo un análisis de la palabra escrita y supiera leerla.

SÍNTESIS

Durante estos dos cursos y medio de trabajo, se me han generado muchas dudas relativas a si lo estaba haciendo bien, si estaba suficientemente al nivel de Pau, si el objetivo final (aprender a leer y a escribir) se conseguiría, pero viendo su actitud positiva y entusiasta me llevaba a continuar y pensar que sí, que el trabajo que estaba haciendo ayudaba a su desarrollo y aprendizaje.

En el ámbito emocional, Pau ha reforzado su yo, ha cogido confianza y seguridad en sí mismo; su actitud ante las cosas ahora es diferente, es de interés, de ganas de conocer y de explicar lo que conoce; casi no hay ansiedad y estrés ante las demandas de los adultos, no se siente cuestionado y parece que lo que aprende le es útil porque generaliza, en el contexto escolar, y lo puede utilizar fuera del contexto de aprendizaje. Utiliza mucho más las manos para explorar y conocer las cosas, las ha fortalecido y las utiliza ambas (el adulto ya no se lo tiene que recordar). A pesar de ello, los días en que Pau viene preocupado por algo o no tiene un buen día, necesita mucho la contención y regulación del adulto referente.

En el ámbito cognitivo, Pau todavía está en proceso de aprendizaje y no sabemos con certeza si llegará a leer y escribir en Braille con competencias completas.

En cuanto a la lectura, hoy en día Pau lee de manera global los nombres de los compañeros, las palabras del calendario, los nombres de las aulas y pequeñas palabras de una o dos sílabas, ya más analíticamente; conoce todo el abecedario y encuentra palabras que empiecen con una letra concreta; le cuesta leer todavía pequeñas frases de dos o tres palabras. Todo ello dentro del contexto aula y escuela.

En relación a la escritura, el proceso es mucho más lento y todavía tenemos que trabajar mucho más. Debemos introducir el uso de las TIC.

El resumen de todo el trabajo serían las frases que ahora utiliza más frecuentemente Pau:

- "¿Qué pone aquí?"
 - "Aquí pone..."
 - "Leo" o "leemos"
 - "Quiero escribir una carta"
 - "Quiero escribir la carta a los Reyes"
- Y continuar con el trabajo.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, darle las gracias a Pau por dejarme formar parte de su mundo y haberle podido enseñar muchas cosas. Un abrazo dulce con tu permiso. Y a su familia por estar a su lado en todo momento.

Darle también las gracias a Vanesa Gonzalo (maestra de educación especial) por escucharme, sugerirme y apoyarme en el día a día en el aula; gracias al equipo directivo del C.E.E. Folch i Camarasa por darme esta oportunidad; a Susana Vicente (maestra de apoyo a la discapacidad visual del CREVD CRE-ONCE Barcelona³) por asesorarme en todo lo que hace referencia al Braille y a Balbina Alcácer (psicóloga del Centre Carillet) por asesorarme en todo lo referente al TEA.

Muy agradecida a todos y todas. ●

BIBLIOGRAFÍA

Amorós Contra, J. (2018). La conducta i els seus trastorns. *Àmbits de psicopedagogia i orientació (ÀAF)*, 49.

Fuentes Hernández, J. (1995). *Método Alameda. Maduración lectoescritora para los alumnos ciegos y deficientes visuales de tres a seis años*. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).

Gastón, E. (2017). La alfabetización en Braille a través de las Tic. En Arnaiz, P.; Gracia, M^a D. y Soto, F.J. (coord), *Tecnología accesible e inclusiva: logros, resis-*

cias y desafíos. Murcia: Conserjería de Educación, Juventud y Deporte.

Homar, C. (2003). *Mirar amb les mans. De la sensorialitat tàctil a la percepció hàptica*. Folch i Camarasa, curs 2003-2004.

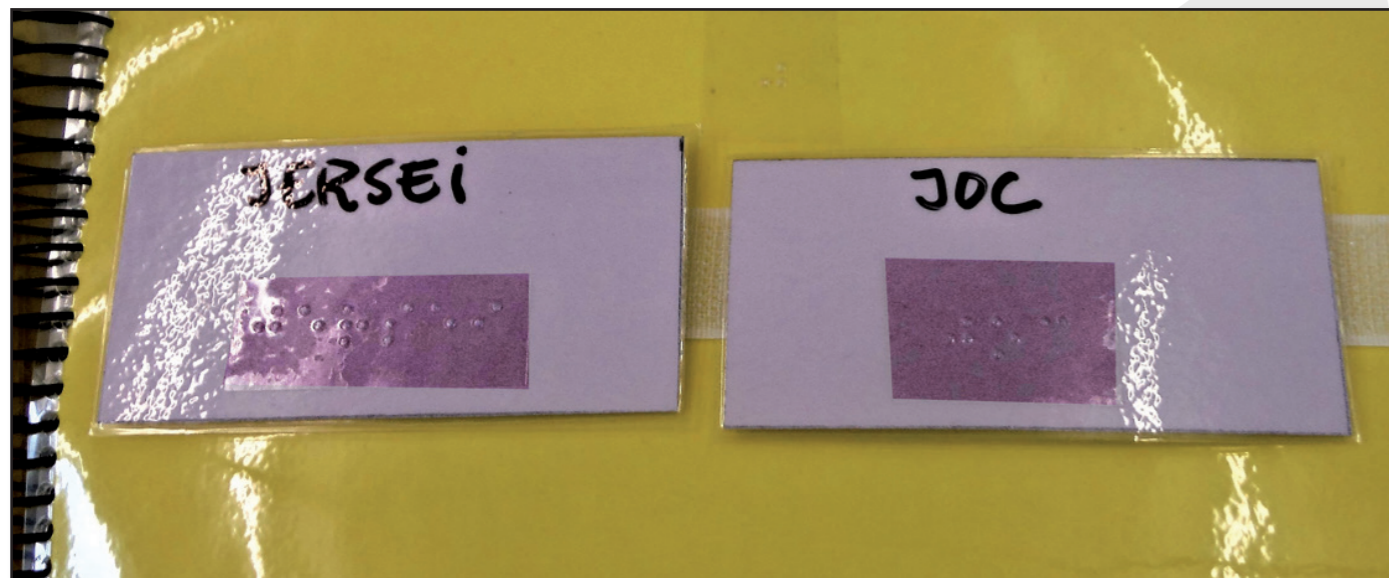
Martínez-Liébana, I. y Polo Chacón, D. (2004). *Guía didáctica para la lectoescritura Braille*. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).

Ministerio de educación. *Educación Inclusiva: discapacidad visual. Módulo 5: El sistema Braille. Formación en red*.

ONCE. (2018). *BRAITICO. Método Braille de la Once para la alfabetización y competencia lectoescritora*. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).

ONCE. (2000). *Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual. Vol II*. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).

Pring, L., Jordan, R., Lewis, V., et al. (2009). *Autismo y discapacidad visual. Reflexiones, investigación e intervención educativa*. Ávila: Ed. Autismo Ávila.



Libro con palabra escrita y palabra rotulada en Braille.

³ Centro de Recursos Educativos para Discapacitados Visuales.

De la formación profesionalizadora a la inserción sociolaboral de los jóvenes con Trastorno del Espectro del Autismo. La experiencia desde la etapa 16-21 de la EEE Xaloc¹

– Pere Farrés Berenguer –

Psicólogo Etapa 16/21 y tutor PFI EEE Xaloc de Sabadell. pfarres@xtec.cat. (Sabadell)



La transición de la etapa escolar hacia la vida adulta y hacia el mundo laboral, para cualquier joven, es un proceso largo, duro y complejo. Es un proceso de una gran responsabilidad por parte de todos los agentes que participan, porque el éxito de cada uno no deja de ser un logro social muy valorado por todo el mundo. Por tanto, agradezco a la Revista *eipea* la posibilidad que se me ofrece de reflexionar sobre este importante proceso a partir de la experiencia adquirida en 20 años de trabajo en el mundo de la formación profesionalizadora con jóvenes con capacidades diversas.

En primer lugar, hay que decir que transitar por este camino con posibilidades reales de éxito se convierte en una utopía para este colectivo de jóvenes y, más especialmente, para los chicos y chicas afectados de un Trastorno del Espectro del Autismo.

Es evidente que, para los jóvenes con TEA, el hecho de poder conseguir un trabajo representa un aspecto funda-

mental para su calidad de vida (supone mejoras en su autonomía, en su capacidad de participación social, en su vida independiente y en su sentimiento de orgullo o autoestima).

La cruda realidad es que, con datos del 2019, la tasa de actividad para las personas con discapacidad en España es del 34,5% (la de las personas con discapacidad cognitiva todavía se sitúa dos puntos por debajo), cuando la del resto de personas está en torno al 77% (ODISMET). No tenemos datos del colectivo TEA en España, pero según la Confederación Autismo España "... el colectivo de personas con TEA se sitúa a la cola de la inclusión laboral. Según cifras europeas (Autismo Europa, 2014), entre el 76 y el 90 por ciento de personas adultas con TEA está en paro y no desarrollará ninguna actividad productiva o laboral (...). En un estudio llevado a cabo por la National Autistic Society en el año 2016, 4 de cada 10 personas con TEA no ha trabajado nunca, manteniéndose el 77% en situación de paro. De estas personas, el 53% manifiesta un deseo real de trabajar" (Autismo España, 2019).

El mercado laboral ofrece, además, un panorama nada alentador a causa de la alta inestabilidad de los puestos de trabajo, sus bajos salarios y la alta rotación de los mismos. Por tanto, es un escenario en absoluto motivador para que los chicos y chicas con Trastorno del Espectro del Autismo puedan salir, en su futuro vital, de esta situación de inactividad.

Con este panorama, es necesario hacer evidente que este tránsito vuelve a ser para las familias de estos jóvenes un duelo, un nuevo shock, un nuevo baño de realidad al darse cuenta de que su hijo o hija lo tendrá más complicado que nadie para llegar a ser constructor de su espacio social o para desarrollarse al máximo como persona y para poder ser tenido en cuenta como ciudadano de pleno derecho.

En consecuencia, es un gran reto para este colectivo entrar en esta etapa en unas condiciones ajustadas al máximo a sus necesidades y posibilidades. Será necesario poner en el centro a la persona y procurar componer los mejores y más adecuados "vestidos a medida", para conseguir finalmente encontrar su lugar, donde hacerse valer como trabajador o trabajadora. El derecho a un trabajo es básico y, con esta premisa, la igualdad de oportunidades no debiera ser una utopía.

La equidad es la que tendría que guiar todos aquellos apoyos que favorezcan el derecho de todo el mundo a ser tenido en cuenta en este ámbito fundamental de la vida de cualquier ciudadano.

Para poder conseguir este objetivo de la inclusión sociolaboral de los jóvenes con TEA y con capacidades diversas, son necesarias herramientas formativas potentes a su alcance, una apuesta firme de la administración por las herramientas que hagan falta y, finalmente, y no menos importante, una predispo-



Alumnos decorando con chocolate platos para postres.

sición por parte del empresariado y de los entornos laborales a la flexibilidad y a la adaptación.

De hecho, cada persona tiene unas características determinadas que la hacen apta para desarrollar unas u otras actividades laborales; **sólo es necesario centrar la mirada en a quien se tiene enfrente y aprovechar sus fortalezas, aunque haga falta variar, adaptar o flexibilizar los procesos productivos o los puestos de trabajo determinados.**

Los jóvenes con TEA (sabiendo que no hay dos iguales) manifiestan unas características que tienen que ver con las dificultades en la comunicación y en la interacción social, así como en la poca flexibilidad de comportamiento y de pensamiento, herramientas fundamentales para la adaptación social y para una convivencia ciudadana "normalizada", hechos que, sin un apoyo adecuado, acaban provocándoles sufrimiento y abocándolos a una discapacitación.

Sin embargo, muchas características o maneras de ser de estos chicos y chicas evidencian capacidades interesantes a explorar, dándose incluso algunas que en un primer momento podrían suponer expresiones desadaptativas y que,

en cambio, con un apoyo determinado, con un trabajo específico y con unas adaptaciones a la carta, pueden acabar convirtiéndose en oportunidades y fortalezas para que puedan desarrollarse correctamente en puestos de trabajo determinados.

¿Por qué motivo un joven con muchas dificultades de adaptación a los cambios no puede ser capaz de aceptar de manera estricta las normas y ser muy apto en el seguimiento de rutinas y/o en labores mecánicas o repetitivas? Labores tales como el control de calidad de un producto, la entrada de datos en una aplicación o formar parte esencial de una cadena de montaje podrían ser ejecuciones suficientemente adecuadas a sus competencias.

Por tanto, es necesario promover un cambio de mirada niveladora, con oferta de facilitadores y de medidas de discriminación positiva, para que la inclusión en el mundo laboral sea una realidad. Será entonces cuando cualquier trabajo productivo, de servicio o los que se propongan, adquirirá dignidad, se pondrá en valor y aumentará en calidad.

Una planificación centrada en la persona, una formación específica práctica

y experiencial con los apoyos adecuados y un acompañamiento intensivo durante el proceso de búsqueda, adaptación y práctica de un puesto de trabajo son las herramientas imprescindibles para que los jóvenes con Trastorno del Espectro del Autismo tengan opción de acceder a un trabajo digno.

No nos podemos permitir, en este viaje, perder el activo de estos conciudadanos y tener que vivir sin poder compartir capacidades, ni construir conjuntamente los espacios de convivencia y de ciudadanía que, como sociedad, nos merecemos.

Hoy en día, desde el Departamento de Educación se trabaja con el objetivo de que las opciones formativas para niños y niñas con TEA, de la misma manera que con el resto de alumnado con capacidades diversas, sean cada vez más inclusivas y, por tanto, más ajustadas a sus necesidades y competencias.

Ahora bien, tanto estos jóvenes como aquellos otros que no han podido encontrar su lugar en el anterior circuito educativo, necesitarán herramientas formativas específicas orientadas más claramente a su inserción sociolaboral a lo largo de esta etapa de transición. **Son necesarios programas que incluyan apoyos específicos para este alumnado, el conocimiento previo de sus intereses, de sus competencias y sus puntos de mejora y que se les puedan ofrecer experiencias reales a través de la realización de prácticas, no sólo en un entorno laboral, sino también en un entorno social con un entrenamiento en participación social.** Hacen falta unos proyectos formativos que tengan en cuenta también la detección tanto de barreras como de facilitadores en los entornos donde estos jóvenes tengan que realizar las prácticas.

Es en este marco donde la EEE Xaloc ofrece su formación postobligatoria llamada Etapa 16/21.

La matriculación del alumnado se establece, formalmente, por el acceso directo de los que acaban la ESO² adaptada en la misma escuela o bien, a partir del dictamen del Equipo de Aseso-

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

² Educación Secundaria Obligatoria.



Alumnos y trabajadores de una empresa editorial colaborando en la reparación de la escuela en un proyecto de APS (Aprendizaje Servicio).

ramiento Psicopedagógico con la Resolución del director/a territorial y con el consentimiento de la familia, para aquellos chicos y chicas provenientes de institutos ordinarios con el Certificado de Discapacidad y que no hayan superado la ESO. Partiendo de una planificación centrada en la persona, lo primero que proponemos es su acogida en las instalaciones de la escuela, compartiendo, las horas que haga falta, los espacios de trabajo y relacionales con el alumnado que ya está formándose.

Durante la entrevista de presentación con los padres de unos gemelos con TEA, ellos experimentan la dinámica del bar con sus futuros compañeros. La chica se adaptó rápidamente al entorno, se notaba que le gustaba. El chico se movía, cabizbajo, siempre detrás de su hermana, semi lloroso. A media reunión, nos hicimos traer unos cafés. Le encargaron a él que hiciera de camarero. Aceptó. Cuando llegó a la mesa, le valoramos su acción. La madre le preguntó si le gustaba esta experiencia. Levantó la cara, nos miró y, sin más, emitió un lacónico sí.

Es el primer paso para su adaptación. ¡Empezamos bien!

De hecho, quien tiene que sentirse a gusto y quien tiene que ser el actor principal en la toma de decisiones es el alumno/a.

Pero entendemos que este primer paso no es nada fácil para el alumnado con Trastorno del Espectro del Autismo, ya que representa sacarle de su zona de confort y proponerle una inmersión en muchas de aquellas debilidades con las que tiene que convivir (la comunicación, la interacción social, la flexibilidad...). Es por este motivo que, para realizar este proceso, se proponen al alumnado todos los pactos y adaptaciones que hagan falta a partir de una entrevista previa con la tutora y el psicólogo. Hacer bien este proceso supone un beneficio para todos los actores porque, de esta manera, el alumnado entrará a la formación habiendo anticipado todo aquello con lo que se encontrará y los formadores dispondremos de un espacio previo de conocimiento de la persona que ha accedido a poner en nuestras manos el reto de su formación.

En esta etapa, desde la escuela ofrecemos dos itinerarios que, si fuera necesario, se podrían flexibilizar, haciendo formaciones mixtas:

1. El Programa de Transición a la Vida Adulta -TVA- (mínimo tres cursos, máximo hasta los 21 años), dirigido a aquel alumnado en el que la expectativa laboral queda lejos de una inserción laboral en una empresa ordinaria y que se considera, por parte de todos los actores, la inserción en un entorno de trabajo protegido como mejor opción inicial. Los contenidos profesionalizadores se centran en los manipulados industriales y el aprendizaje de tareas en cadena y se amplifican todos aquellos contenidos que tienen que ver con la autonomía personal, las habilidades sociales y comunicativas, la participación social y el aprendizaje de tareas de la vida diaria.

2. El Programa de Formación Inicial de auxiliar de hostelería: cocina y servicios de restauración -PFI- (mínimo dos cursos), para aquel alumnado que valoramos que tiene una capacidad de adaptación y de rendimiento suficiente en alguna tarea laboral con la solvencia necesaria para ser sujeto de una contratación. Es un itinerario pensado para proporcionar competencias profesionales del sector de la alimentación que le posibilite el acceso al entorno laboral ordinario (contenidos técnicos que se centran en el sector de la manipulación y el servicio de alimentos y bebidas: bar, restaurante, supermercado, pastelería, industria alimentaria...).

Los dos programas o itinerarios ofrecen también una formación integral de competencias transversales que les ayuda a convertirse en ciudadanos activos.

Los profesionales disponen de herramientas de evaluación cualitativa que facilitan a todos los agentes (escuela, familia y alumnado) la opción de escoger entre uno u otro itinerario. Todo ello se basa en un buen conocimiento del alumnado, en su historia, en la información que nos ofrece el trabajo diario con ellos y ellas y en la actitud, los intereses, la motivación y la gestión emocional que son capaces de mostrar. Con todo, hemos de conseguir responder a preguntas tales como: ¿qué apoyo necesitan? ¿Qué fortalezas muestran? ¿Qué les preocupa? ¿Cómo tienen su autoestima? ¿Qué expectativas tienen? ¿Tienen ganas de trabajar? ¿Qué les motiva?

Como ya hemos apuntado, la formación práctica, tanto pre-laboral como de participación social, son aspectos cruciales en las dos formaciones. Por este motivo, y como base metodológica de las mismas, llevamos a término dos propuestas pedagógicas que enmarcan buena parte de su currículum: El Aprendizaje Servicio (APS) y la Formación en Prácticas en Centros de Trabajo (FPCT).

El **Aprendizaje Servicio** es una propuesta educativa que combina procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad en un solo proyecto bien articulado en el cual los participantes se forman trabajando sobre necesidades reales del entorno con el objetivo de mejorarlo (Centro Promotor del Aprendizaje Servicio). Como recopilación exhaustiva, tanto del marco teórico como de estas experiencias de participación social en nuestra escuela, podéis leer a Bär Kwast, B. (2016). Como ejemplos de APS en el itinerario de TVA podemos destacar la compra para la comunidad escolar, el reciclamos en la escuela, el lavamos y planchamos ropa solidaria para Cáritas. Como actividades de este servicio comunitario en el PFI tenemos: los cáterin formativos solidarios y las prácticas de participación ciudadana (en las cuales el alumnado realiza su aportación comunitaria dando apoyo a la Maratón de TV3³ y a una residencia de ancianos). Todas ellas son he-

rramientas que nos ayudan a fomentar el aprendizaje o entrenamiento en habilidades sociales y comunicativas, a la vez que se promueve la capacidad de iniciativa y de destacar en las competencias de cada uno. La suma de todo ello ayuda en el refuerzo de la autoestima.

Àlex, un chico creativo con unas manos de oro y seguidor del manga, fue capaz de afrontar las dificultades en interacción social, en el marco de un proyecto de APS en una residencia de ancianos. Siempre se había negado a participar "in situ". Sin embargo, un buen día, no tuvo ningún problema en coger la mano de una anciana para ayudarla a pintar en un taller de máscaras ideado por él.

Superamos barreras cuando conectamos con sus intereses.

Por otro lado, en ambos itinerarios resulta fundamental la **Formación en Prácticas en Centros de Trabajo (FPCT)**. El alumnado realiza prácticas reales no remuneradas en entornos laborales, tanto ordinarios como protegidos. **Estas prácticas están pautadas dependiendo de cada alumno y teniendo como base su voluntad y actitud proactiva para realizarlas.**

Con el objetivo de ayudar a la toma de decisiones de los chicos y chicas que se incorporan a nuestra formación, se establecen desde principio de curso di-

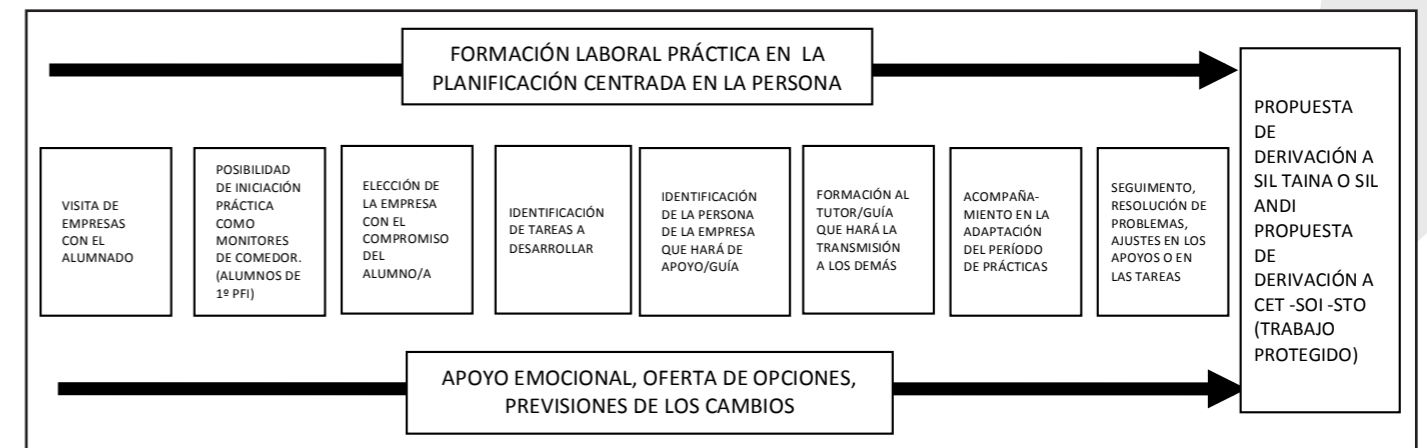
versas visitas a empresas y a algunos lugares de prácticas de los compañeros de segundo curso que ya están más avanzados en el proceso de su formación laboral.

Una primera opción que se ofrece al alumnado de primero de PFI, una vez han trabajado los contenidos específicos de higiene alimentaria, es firmar un convenio de prácticas formales como ayudantes de monitores de comedor en la misma escuela. Esta experiencia en habilidades laborales en un entorno conocido, como es el comedor escolar, y teniendo como compañeros de trabajo a los monitores con los que ya ha establecido cierto vínculo, resulta ser un buen banco de pruebas para anticipar las prácticas que tendrá que realizar, más adelante, en un entorno desconocido.

Será a lo largo del segundo curso cuando los chicos y chicas tendrán que escoger la empresa donde realizarán las prácticas.

Una vez el alumno con TEA ha podido valorar diferentes opciones a lo largo de las visitas hechas y ya tiene una cierta visión real de lo que significará llevar a término unas prácticas, suele estar empoderado para tomar esta decisión personal.

En el crédito de orientación laboral, visitamos el Hotel Arts de Barcelona.



PROCESO DE FORMACIÓN EN PRÁCTICAS EN CENTROS DE TRABAJO DE LA EEE XALOC

SIL TAINA y SIL ANDI: CENTROS DE FORMACIÓN OCUPACIONAL Y SERVICIOS DE INTEGRACIÓN LABORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA
CET (CENTRO ESPECIAL DE TRABAJO) -SOI (SERVICIO OCUPACIONAL DE INSERCIÓN) -STO (SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL)

³ Programa anual de la televisión pública catalana (TV3) destinado a la recaudación de fondos para la investigación de enfermedades físicas o mentales.

Nos explicaron los engranajes e interioridades de esta empresa. Acabamos la visita con un aperitivo servido por los camareros del bar. En un momento dado, Adrià (un chico con TEA con un aceptable nivel de inglés, experto en automovilismo y con pensamientos recurrentes sobre política) hizo una pregunta al jefe de recursos humanos: "he visto unos coches muy chulos en la entrada, ¿vienen muchos políticos y gente importante por aquí?". Al acabar, Adrià, con determinación se postuló para hacer el curso siguiente las prácticas en el Hotel Arts. Este hecho le supuso superar los miedos de coger él solo un tren hacia Barcelona y caminar 20 minutos.

La motivación mueve montañas.

A partir de aquí, las competencias diversas de cada uno de ellos no serán un obstáculo para acceder a las experiencias prelaborales externas en las que tendrán que participar. Será la oportunidad por parte del preparador laboral (psicólogo, tutor) con la connivencia del chico o la chica con TEA de acertar en la elección de la propuesta laboral que se le hará. Será el momento de ajustar sus habilidades a las tareas que tendrá que desarrollar y de ofrecer los apoyos y las adaptaciones necesarios con el objetivo de que esta experiencia laboral tenga éxito y le sirva de plataforma de lanzamiento hacia la búsqueda final de un puesto de trabajo remunerado.

Seleccionada ya la empresa, se programa una visita de presentación del chico o de la chica con la persona responsable, haciendo un recorrido por los espacios, realizando un primer contacto con el personal e identificando las diversas tareas a realizar. El objetivo es que el alumnado pueda visibilizar su papel dentro del que será un entorno muy importante a lo largo de todo un curso.

Es el momento de analizar y aplicar un conjunto de estrategias que facilitarán que el alumnado reduzca su ansiedad en el momento de iniciar las prácticas y la adaptación sea exitosa.

Será necesario valorar la organización del espacio físico, la previsión de las rutinas y los cambios, la estructuración del tiempo, entre otras.

Identificaremos al compañero o compañera de la empresa que de manera natural pueda hacer de tutor/a o guía y que se convierta en referente para el aprendiz.

También será necesario prever una pequeña formación previa al personal de la empresa o, concretamente, a la persona referente (tutor/a o guía) que será transmisor natural a los demás compañeros de esta formación, centrada en la manera de ser del chico o la chica que deberán asumir como aprendiz.

Se les ofrecerá estrategias de inte-

racción para facilitar la mejora comunicativa con el aprendiz con TEA y herramientas para la comprensión de su "manera de ser" para que las dificultades que puedan surgir no supongan un obstáculo en el momento de conseguir el objetivo de mostrar sus competencias reales y su capacidad de rendimiento. Ser pacientes, respetar su ritmo, anticipar los cambios, asegurar el contacto visual a la hora de dar instrucciones, forzar situaciones comunicativas, etc. son algunos de los contenidos que se comentarán en relación a los compor-



Alumnos preparando un catering para la Cruz Roja.

tamientos repetitivos y estereotipados, a las dificultades de comprensión del imaginario social y en la comunicación y relaciones sociales que acostumbran a presentar.

Fuimos a hacer la primera entrevista de aceptación de prácticas con una alumna con TEA que tenía muy claro que le gustaba la cocina. Había hecho muchos progresos técnicos a lo largo del primer curso y valía la pena aprovecharlo. El chef de un reconocido restaurante del centro de Sabadell me preguntó dónde estaba la discapacidad de esta chica, porque a lo largo de toda la visita lo había entendido todo y además había leído parte del convenio de prácticas que tendría que firmar. Evidentemente, quedé un día con él y todo su equipo para explicarles cómo era la persona con la que se encontrarían a lo largo de las prácticas.

En aquel momento, ya valoraron sus competencias. La discapacidad nace en la mirada de los demás.

La propuesta que hacemos de horario para las prácticas a las empresas acostumbra a ser de cuatro horas, los martes y los jueves (prioritariamente, de 9h a 13h); de esta manera, tenemos días alternos en los que podemos ir haciendo los ajustes en los apoyos a las tareas y resolviendo los problemas que puedan ir surgiendo.

Antes del inicio de las prácticas, se programan los apoyos que requerirá cada persona para conseguir el desplazamiento autónomo hacia el lugar de trabajo (búsqueda compartida del mejor itinerario, acompañamiento físico hasta hacerlo diferido, geolocalización con uso del móvil, etc.). Desde el primer día, el formador laboral realizará el apoyo durante todo el horario de las prácticas a lo largo de las primeras sesiones, hasta que la adaptación sea evidente.

Con toda esta planificación y seguimiento individualizado, la formación en prácticas acostumbra a tener éxito y supone tanto para el alumno con TEA como para el que presenta discapacidades cognitivas graves, una experiencia fundamental que les servirá de base

para anticipar cualquier propuesta laboral a la que más adelante puedan acceder.

En ocasiones, una vez finalizadas las prácticas con éxito, la misma empresa ordinaria nos propone la posibilidad de contratación del alumnado que ha hecho prácticas con ellos. Desde la escuela disponemos de convenios firmados con dos entidades de Sabadell (TAINA y ANDI) que ofrecen un seguimiento experto en metodología del Trabajo con Apoyo. Proponemos a las familias y al alumnado su derivación a estas entidades.

Si la opción es una contratación en un Centro Especial de Trabajo, la misma empresa de trabajo protegido hará el seguimiento y aportará los apoyos necesarios. Lo más frecuente es que el alumnado acabe con éxito las prácticas, pero que no haya posibilidades de contratación. En ese caso, se propone la derivación hacia alguno de aquellos servicios de trabajo con apoyo a la empresa ordinaria, o bien a servicios de atención diurna que ofrecen los centros de trabajo protegido. Se gestiona compartiendo con todos los agentes el traspaso de cada uno de los chicos y chicas, para que puedan dar continuidad a la búsqueda de su inserción sociolaboral.

Lo más importante de todo ello es que los chicos y chicas con TEA habrán podido participar y vivir positivamente una experiencia laboral en entornos reales, que les ayudará a anticipar todo aquello con lo que se podrán encontrar en otras situaciones parecidas. Habrán experimentado también que el disponer del apoyo de expertos les podrá resultar una herramienta útil si desean hacer frente al acceso al mundo laboral remunerado como cualquier otra persona. De hecho, ellos y sus capacidades diversas serán los que dignificarán el trabajo y los que aportarán valor al trabajo que les tocará hacer.

Dejémonos de simplificaciones y uniformidades y aprendamos a jugar fuerte, también en el mundo laboral, con la complejidad de la diferencia. Es la oportunidad que se nos ofrece para conseguir un mundo más justo y mejor. ●

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Pérez, R. et al. (2009). *Empleo y personas con trastorno del espectro autista. Quiero trabajar: los trabajadores que todo empresario querría (aunque muchos aún no lo sepan)*. Sevilla: Federación Autismo Andalucía.

Autismo España (2019). *Sobre el TEA. Empleo*. Madrid: Autismo España. (Recuperado de <http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA/empleo>).

Bär Kwast, B. (2016). *Aprenentatge servei, un enfocament inclusiu a l'educació especial. L'etapa 16-21 de l'Escola d'Educació Especial Xaloc de Sabadell*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill.

Centre Promotor d'Aprenentatge Servei (2019). *Què és l'APS*. Barcelona: Associació Centre Promotor d'Aprenentatge Servei. (Recuperado de: <http://aprenentatgeservei.cat/que-es-laps/>).

ODISMET. (2020). *Informe 5. La situación de las personas con discapacidad en el mercado laboral*. Madrid: Fundación ONCE. (Recuperado de: <http://odismet.es/es/informes/>).

Vidriales Fernández, R. et al. (2018). *Empleo y Trastorno del Espectro del Autismo. Un potencial por descubrir*. Madrid: Autismo España.

Crítica de la película: “A cielo abierto”¹

– Enric Garrido i Bacardit –

Psicólogo Clínico, Psicoterapeuta y Pedagogo Terapeuta. (Sabadell)



À ciel ouvert es un documental de Mariana Otero sobre la vida en la institución de Courtil (Instituto

Médico-Pedagógico). Ubicado cerca de la frontera franco-belga, el Instituto acoge alrededor de 250 niños y adolescentes con diferentes patologías psicóticas.

El documental muestra con gran sensibilidad, delicadeza y ética las formas particulares de entender y vivir la relación de los protagonistas consigo mismos y con el mundo que les rodea. A través de las historias y experiencias particulares, pone de manifiesto cómo las personas que acompañan y atienden a los pacientes viven en un intento constante de acercarse al enigma personal de cada uno. Inventan y buscan en cada ocasión la mejor de las propuestas para favorecer la aparición de la individualización.

El documental ha sido rodado desde la posición de un observador respetuoso, no intrusivo, cercano pero suficientemente alejado, ocupando la posición de uno más dentro de la dinámica del momento. Esta posición permite formar parte de las interacciones del día a día y mostrar sin alterar lo esencial y genuino de cada acto. Ser espectadores de las diferentes actividades diarias permite ser testigo de cómo se van desarrollando las interacciones entre los participantes, entre los terapeutas institucionales y los pacientes, entre los propios terapeu-

tas y las posiciones que ocupa cada uno. El filme ofrece la oportunidad de ser espectador de cómo se trabaja en un Instituto Médico-Pedagógico. Según Alexandre Stevens, fundador del Centro Courtil, el trabajo clínico en una institución recae en el uso del “síntoma”. Es decir, en aquello que muestra el paciente y que le produce goce, en contraposición a tratamientos donde se procura la supresión o eliminación del síntoma. Un síntoma para Stevens es, a la vez, una significación y un medio de goce, el trabajo terapéutico del centro no pretende suprimirlo, sino buscar con la interacción con los demás la fabricación de un síntoma más satisfactorio. Se muestra el autismo como una manera de responder a una situación particular. Por tanto, los adultos se ponen al servicio del paciente, procuran seguir su lógica y sus propuestas e intereses a lo largo de la convivencia diaria con el fin de transformar este síntoma. Ayudándolos a que encuentren la mejor manera de comunicar lo que sienten y lo que les pasa. Es este proceso de traducción incesante el que se pone de manifiesto constantemente en el filme. Nos vamos dando cuenta de cómo en cada decisión y acción del adulto hay un intento de potenciar el desarrollo del “Yo” del paciente. Acompañando, permitiendo y favoreciendo que afloren los deseos y los intereses que están en la base de su goce. Moderando lo excesivo y reconduciéndolo hacia la construcción del propio sujeto diferenciado del Otro.

Es enternecedor ser testigo de cómo, día tras día, los niños encuentran en la escucha y en la mirada del otro “un semejante” que acompaña. Es decir, que se interesa por su deseo, que no pide y que procura no ser el objeto del deseo del Otro. Es bajo esta mirada donde los pequeños pacientes pueden construirse

más enteros y dejar atrás la fragmentación en la que frecuentemente viven. Estar en el lugar adecuado para que el otro pueda mostrarse, hablar, entrar en relación, dar la posibilidad de construir cosas que contienen, que no se pierden, que están; construir su presencia en el mundo.



Somos también testigos de las reuniones y supervisiones del equipo de profesionales del centro. Estas sesiones permiten la profundización en la comprensión de los modos relacionales de cada niño respecto a sí mismo y respecto a los demás. Por otro lado, también fomentan el entendimiento y la complicidad entre los mismos profesionales. Estos dos hechos forman los pilares en la dinámica del centro. Nadie está por encima de nadie y todos deben sentirse libres de improvisar. Se observa en los profesionales un espontáneo atrevimiento para inventar, para plantear y para proponer formas de interacción con el otro en el día a día del centro.

El largometraje es también una ventana a las características del funcionamiento mental y emocional de las personas con graves patologías psicóticas. Un ejemplo es la

invasión excesiva del cuerpo por el goce, cuya única forma de limitar es a través de la pérdida de una parte. O el impacto que produce la llegada de un elemento nuevo que altera lo que se creía inmutable, provocando acciones no contenidas para reconstruir la estructura, incluyendo ahora al elemento nuevo. O la representación de otro rol en el taller de Teatro que permite que se puedan expresar cosas que no pueden ser dichas en otras circunstancias. En el documental se hace evidente la dificultad de estructurar los propios límites, se observa cómo en múltiples ocasiones son llevados al infinito y se desbordan sin control. Ello fuerza a los adultos a indagar soluciones imaginativas, crear nuevas formas, ofrecer propuestas que acompañen la búsqueda de la contención, a la construcción de un acto que permita la llegada del límite.

Con la voluntad de llegar a atender la globalidad del paciente y favorecer su integración, la institución también acoge a la familia del sujeto. Ésta es una parte fundamental del proceso de desarrollo del individuo y del encaje en el mundo que le rodea. De manera cuidadosa y respetuosa, ofrece espacios de pen-



samiento y comprensión del funcionamiento de cada usuario. Espacios para poder compartir dificultades, sufrimientos y potenciar la búsqueda de respuestas más adaptativas que favorezcan un mejor ajuste relacional entre los miembros que conforman la familia y la comunidad en la que conviven.

En esta atmósfera, en este “cielo abierto” del Centro Courtil los niños y adolescentes viven la posibilidad de encontrar un espacio en el mundo. Es un espacio de encuentro para favorecer que cada uno descubra

libremente su posición, muestre su mundo, sus intereses, sus goces y estos puedan ser acogidos y escuchados, facilitando el propio desarrollo. El Centro Courtil no pretende enseñar ni tan sólo educar, sino, como dice su fundador, busca constituir un “Yo decidido”. Un Yo que permita que todos puedan optar sobre lo que el Otro les propone y ser ellos quienes decidan recuperarlo e incluirlo. Aspira, en definitiva, a “hacer de lo feo algo bello”. Y *À ciel ouvert* refleja neta y tiernamente este anhelo. ●



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