

LA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA EN PERSONAS CON TRANSTORNO AUTISTA. UNA REVISIÓN HISTÒRICA

Llúcia Viloca y Balbina Alcácer

Definición

El autismo infantil o trastorno del espectro autista (TEA), se caracteriza por un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación social, con una reciprocidad inadecuada con la personas. Hay una dificultad de tener en cuenta a los otros y de empatizar con ellos. El proceso de simbolización no se desarrolla o presenta importantes alteraciones, que inducen a una intensa rigidez mental y a un repertorio sumamente restringido de intereses. Hoy en día se incluye en el TEA un abanico muy amplio de niveles de afectación. Con una prevalencia del 1 por 100 niños. En la actualidad es la patología infantil de mayor incidencia.

El autismo infantil se organiza en los treinta primeros meses de la vida y da lugar a un estancamiento del desarrollo emocional y cognitivo con afectación del proceso simbólico, que ya fue intuido y descrito por Klein (1930).

Evolución histórica

Klein (1930), antes que Kanner definiera el autismo en 1943, publica el caso Dick y nos habla de sus características autistas, sin denominarlo como tal. Ella lo comprendió como una detención del desarrollo del yo y del proceso simbólico, observación en la que mostró su agudeza clínica, aportando una comprensión mental del autismo muy pionera, con la

que todas las tendencias científicas estarían de acuerdo actualmente. En este artículo también nos muestra su manejo técnico. Insiste en que se trata de una adaptación de su técnica habitual en niños, dadas las peculiaridades del niño. Se puede pensar que Klein, en el psicoanálisis de Dick, induce al niño, a través del juego, a simbolizar a nivel de *ecuación simbólica*, y, por lo poco que nos transcribe, parece que el niño evoluciona. Fiel a la técnica psicoanalítica de la época no tiene en cuenta un tratamiento que incida en la interrelación padres–niño, ni tampoco los niveles sensoriales pre–simbólicos del psiquismo arcaico. Nos preguntamos cómo fue posible la evolución de Dick, si Klein actuó a un nivel de *ecuación simbólica*, que supone haber alcanzado un cierto estadio en el proceso simbólico –según Bion, 1970; Meltzer, 1975; Tustin, 1988; Coromines, 1998 y siguiendo incluso investigaciones neurocientíficas– más allá de la sensorialidad proto–mental en que están anclados estos niños. Hoy en día, como veremos más adelante, no se utiliza esta técnica, ya que estos niños están en un nivel sensorial, no simbólico. Probablemente Klein tuvo un contacto emocional muy adecuado que facilitó la evolución. En nuestra opinión, más que provocar la *ecuación simbólica* en el niño, quizás lo que ocurrió es que Dick se adhirió a la manera de jugar de Klein, a través de la *identificación adhesiva*, descrita años más tarde por Meltzer (1975) al investigar el funcionamiento mental de las personas con autismo.

Tras la categorización de autismo de Kanner (1943), en el campo del psicoanálisis destaca Bettelheim (1967) quien sigue, totalmente, una de las hipótesis formuladas por Kanner, que apuntaba la frialdad de las madres y el carácter obsesivo de los padres como la causa del autismo. Creía en la necesidad de alejar los niños de los padres e ingresarlos en una institución terapéutica. Esto influye notablemente en que los psicoanalistas hayamos sido considerados, por la comunidad científica, como proclives a tener una mirada excesivamente psicológica y culpabilizadora hacia los padres.

Actualmente, a la luz de la investigación psicoanalítica, neurocientífica y conductual cognitivista, los psicoanalistas consideramos que se trata de un trastorno psicobiológico tratable con técnicas psicoterapéuticas psicodinámicas, en las que el tratamiento se centra en la interrelación, siempre que se actúe teniendo en cuenta los siguientes aspectos: a) el funcionamiento mental autista que describiremos más adelante; b) las alteraciones de los

prerrequisitos pre–verbales para la comunicación, tal como se describen en el artículo de S. González sobre aspectos pre–lingüísticos en niños con TEA; c) las vivencias muy primitivas ancladas en forma de engramas sensorio-corporales (Aucouturier, 2004; Corominas, 1998; Tustin, 1988), tal como se expone en el artículo sobre psicomotricidad de A. Morral; d) las aportaciones de Ansermet i Magistretti (2007) expuestas en el artículo de arteterapia de M. Recio; e) las investigaciones sobre la influencia de las deficiencias en las neuronas espejo que ampliamente se exponen en el artículo sobre este tema de E. Aria, C. Castelló, E. Fieschi, M. Mestres, y A. Soldevila; f) se use la capacidad de dramatización de los terapeutas y de estimulación de esta en los niños, tal como se describe en el artículo sobre escenoterapia de N. Monreal; g) se tenga presente la necesidad de recurrir a la psicofarmacología como soporte, tal como se expone en el artículo de T. Vaimberg y Ll. Viloca¹. Es decir, como veremos más adelante, la comprensión que nos ha dado J. Coromines (1998) va en este sentido y nos ayuda mucho en el enfoque del tratamiento. La misma Álvarez (2010), psicoanalista *postkleiniana* muy especializada en la técnica de intervención en niños con autismo, dice que se fija cada vez más en las expresiones corporales y manuales de estos niños. Ella cree que experiencias muy primitivas influyen en ello y está convencida que el abordaje corporal psicomotor, arteterapéutico y musicoterapéutico es muy útil.

Mahler (1975), tras una investigación del desarrollo psicomotor del niño en la relación con la madre, del proceso de separación, diferenciación, individuación e identidad, define, en un estudio científico muy interesante, un estadio autista temprano en el desarrollo del recién nacido, seguido de otro simbiótico, necesario para iniciar el proceso de separación. Profundiza en el estudio y tratamiento del autismo (Mahler, 1968), haciendo hincapié en la necesidad de hacer tratamientos madres–niños, precoces e intensivos, en los que el objetivo está en ayudar a que la relación madre hijo pase de autista a simbiótica, y después, progresivamente, se facilite el proceso de separación, diferenciación, individuación y acceso al sentimiento de identidad o de sí mismo. En realidad se trata de una intervención que sigue los pasos del desarrollo normal del niño.

¹ Las autoras hacen referencia a diferentes artículos publicados en este mismo *Dossier* sobre *Trastornos del espectro autista* (TEMAS DE PSICOANÁLISIS, núm. 7).

Hoy en día el método Denver, utilizado por cognitivistas norteamericanos, incluye el abordaje de Mahler, teniendo en cuenta a la vez el desarrollo sensorio–motor de Piaget y el desarrollo cognitivo, desde un enfoque cognitivista. Aunque conviene subrayar que el estadio autista normal descrito por Mahler, también acuñado en un inicio por Tustin, fue ya desmentido por Klein. Actualmente los estudios del desarrollo del feto y del recién nacido han confirmado las competencias relacionales en estos y, por tanto, han descartado un estado autista en el desarrollo normal del niño. Creemos importante enfatizar que Mahler, psicoanalista, fue pionera en los tratamientos precoces con padres y niños, psicoterapias en las que los padres y los niños eran tratados en un encuadre terapéutico donde se favorecía la interrelación y el juego, teniendo en cuenta la evolución del desarrollo del niño y creando una atmosfera ambiental para los niños lo más familiar y cotidiana posible. Este estilo de tratamientos, entre los que podemos incluir el anteriormente denominado como Denver, son los que reciben el nombre de *naturalistas* y se consideran, en este momento, los de mayor evidencia científica a nivel mundial. Con ellos se consigue en muchos casos una notable evolución que evita el deterioro, pues los niños con autismo–TEA no tratados se deterioran hacia la deficiencia. Recordemos que Kanner los detectó entre los grupos de deficientes de clase social alta. Sospechamos que en Catalunya algunos padres económicamente potentes no acuden a la asistencia socio–sanitaria–educativa pública porque ignoran sus beneficios, ya que en esta se hacen tratamientos precoces eficientes padres–niño.

Aspectos relevantes en la técnica psicoterapéutica que la práctica clínica nos ha aportado

Aprendimos con la enseñanza de Coromines la imposibilidad que tenían los niños con autismo para captar la metáfora, ya que al hacer interpretaciones metafóricas se generaban angustias catastróficas, frente a las cuales el niño se defiende con defensas autísticas. Esto nos ha permitido darnos cuenta que las interpretaciones de contenido simbólico son contraproducentes y no deben hacerse. También aprendimos que el niño con un TEA tiene dificultades en adquirir un sentimiento diferenciado de sí mismo y del otro. Vimos que

verbalizar las emociones directamente al niño, desencadenaba ansiedades primitivas catastróficas y anclajes a un nivel de sensorialidad no mentalizada o pre-simbólica, porque nos mostraba como personas diferenciadas –al utilizar el “yo” y el “tú”– antes de que él hubiera podido desarrollar el sentimiento de sí mismo (Coromines, Viloca, 1990). Sin embargo, favorecer la indiferenciación en un inicio del tratamiento no implica dejar actuar al niño a merced de su libre albedrío. También aprendimos la necesidad de poner unos límites claros, en el marco de las sesiones, para que los niños con autismo se puedan ir estructurando, de forma que se contenga la fragmentación, la desintegración y la confusión. La posibilidad de que la interrelación con el terapeuta y los padres permita abrir brechas de comunicación no se consigue dejando al niño solo, haciendo lo que desee, sino que es necesario crear un ambiente estructurado, acogedor, donde la secuencia de pautas relacionales se repitan, y esto permita que el niño pueda ir estructurando y diferenciando el tiempo pasado, del presente y del futuro, es decir, que pueda tener lugar la posibilidad de recordar y de anticipar. Los tratamientos precoces padres-hijos dan lugar a un establecimiento del vínculo afectivo y a una modificación de su interrelación. Favorece que los padres descubran la potencialidad comunicativa y relacional de sus hijos, y que se sientan reconfortados por lo que supone ser padres y tener un hijo con quien comunicarse. También permiten hacer el duelo del ideal de niño normal que deseaban, al poder comprender, descubrir, tolerar y aceptar el funcionamiento mental del hijo con autismo. Por parte de los profesionales, nos ayuda a observar y comprender más a los niños con autismo y a las familias en sus posibilidades de relación, y adecuar una intervención individualizada teniendo en cuenta las peculiaridades de cada niño y de cada familia.

Cómo entendemos la psicoterapia psicoanalítica en las personas con autismo o TEA

La psicoterapia (B. Alcácer, 2012) es un proceso de experiencia emocional compartida que posibilita que el sujeto adquiera conciencia de identidad a través de la internalización de un objeto pensante. El objetivo es que el sujeto llegue a conectar sus emociones con sus ideas. Así pues, el tratamiento psicoterapéutico para personas con TEA tiene como objetivo

prioritario que el sujeto llegue a diferenciarse del mundo que le rodea, que llegue a tener sentido de identidad y de integridad, que pueda concienciarse sobre cuáles son sus dificultades y conflictos a través de lo que hace; cómo, cuándo y por qué lo hace y también de lo que deja de hacer. Aunque parezca una obviedad no es así. (Cuántas veces podemos hacer un gesto, como puede ser mover un pie sin parar, y no ser conscientes de ello, y pasamos a serlo en el momento que alguien nos lo hace evidente).

Los niños TEA hacen muchas cosas por necesidad, inercia o simplemente las hacen, pero eso no quiere decir que estén eligiendo de forma consciente y responsable su acción. Cuando nos miramos en un espejo no solo somos capaces de reconocer nuestra imagen sino que también podemos utilizar expresiones como: “¡qué mala cara que hago!”. De otras personas podemos decir cosas como: “¡se les nota tan felices!”. No solo nos reconocemos como personas sino que, además, tenemos una representación mental de nosotros mismos, de nuestro estado de ánimo y también de los demás. Los niños con autismo, cuando se miran en un espejo normalmente también se reconocen físicamente, y a las personas significativas para ellos, pero no son capaces de imaginar o interpretar las emociones, a no ser que se verbalice de forma explícita la alegría o el llanto, por ejemplo. Con ello se evidencia su funcionamiento mental bidimensional y de identificación adhesiva.

El trabajo de la terapeuta consiste, en primer lugar, en observar y en tolerar “no entender”, en saber que el tiempo compartido de querer entender dará fruto. Luego en poner palabras, en “verbalizar” lo que hace, lo que externaliza, y lo que consigue con lo que hace y, sobre todo, el sentimiento y afecto que eso le genera y nos genera. Eso les permitirá pasar del plano de la vivencia a la mentalización y, quizás, con el tiempo, a la representación y al significado emocional. Las cosas que están a nivel de piel se solucionan desde la piel y si las tenemos que entender han de pasar al plano mental. Pero el observador formado puede ser capaz de ver, no solo lo que hace una persona, sino cómo siente esa persona. Las vivencias que tienen repercusión emocional son las que se acumulan en nuestra mente y son las que nos ayudan en esta vida a recordar, a aprender, a saber lo que nos gusta y lo que queremos evitar. En definitiva, a hacernos exclusivos y diferentes como personas. Si se nos mide por nuestros actos parece que la especie humana

difiere poco entre sí.

Avances en la comprensión neurocientífica y psicoanalítica del psiquismo primitivo, propio del funcionamiento mental autista, y su influencia en la técnica del psicoanálisis y de la psicoterapia psicoanalítica en niños y personas con autismo o TEA

En el transcurso de los años, la etiología del autismo ha sido y todavía es, en parte, desconocida. Sin embargo, los dos aspectos señalados por L. Kanner (1943) han tenido sus adeptos. Los neurólogos y los psiquiatras organicistas, junto con los conductistas y cognitivistas, han mantenido firmemente la hipótesis constitucional y orgánica. Por el contrario, los psicoanalistas, sin negar el aspecto constitucional, psicobiológico, han subrayado el factor psicológico interrelacional con el medio familiar y el entorno social.

En los últimos años, las dos tendencias, la organicista y la psicológica, han tenido puntos de contacto. Ambas creen que se puede considerar un factor multigenético, es decir, que pueden intervenir diversos aspectos genéticos. Los estudios de las neuroimágenes metabólicas (PET y SPECT) evidencian una disminución de las neuronas con funciones de conexión entre las receptoras de sensaciones y las conexiones con el tálamo (procesador de las emociones) y el córtex, principalmente del lóbulo frontal, procesador de la concienciación, de la intencionalidad y de la representación simbólica (Muñoz, 1999; Catani, 2002; Courchesne, 2005). Esto quiere decir que hay una disminución de las neuronas que ayudan a conectar las vivencias sensoriales con las emocionales, por lo que no se llega a organizar un sentido de los actos y de las vivencias. Parece que habría una disminución en el recién nacido de las llamadas neuronas espejo (Ramachandran, Oberman, 2007). La falla de esto da lugar a la dificultad de identificarse con el otro, de sentir empatía hacia las personas, de concienciar las propias acciones y emociones y de una alteración en la intersubjetividad primaria (Muratori, 2008-09). Este autor, psicoanalista, ha investigado el déficit en la intersubjetividad primaria, en el sentido de que el bebé con riesgo de desarrollar un autismo tiene una contingencia débil en enviar y recibir mensajes infraverbales a los padres y de los padres. Creemos que esto último tiene

que ver con lo que comenta Dawson (2002), cognitivista, que la base de toda la sintomatología autística está en una dificultad del bebé de establecer una atención conjunta primaria.

Desde la teoría psicoanalítica se piensa actualmente que estos niños están afectados de un trastorno neuropsicobiológico que ha influido en el hecho de que en el transcurso de la vida fetal (Negri, 1996) y postnatal en el primer año, hayan sufrido por causas desconocidas –biológicas, emocionales, ambientales, etc.– una situación estresante que podría haber provocado una alteración en las primitivas conexiones neuronales durante la gestación, alterando las vivencias relacionales con la madre, al no permitir conectar las experiencias sensoriales con las emociones y, en consecuencia, tomar conciencia del sentido emocional de la interrelación con los padres. Esto les bloquea, como ya hemos dicho, el proceso de representación mental de las vivencias sensoriales –emocionales y, por tanto, del pensamiento. El hecho de enfatizar la alteración en las primeras relaciones emocionales con la madre no supone que se culpe a la madre del trastorno autista. Los psicoanalistas coinciden con determinados neurobiólogos que consideran que las neuronas de conexión y las neuronas espejo se desarrollan en las interrelaciones emocionales con el medio, sin negar una especial dificultad constitucional de estos niños. En este sentido, F. Mora en su libro *El reloj de la sabiduría* (2001) habla de la plasticidad cerebral y dice que la morfología del cerebro, sus redes neuronales, bioquímicas y la fisiología cambian en el transcurso de la vida en interacción con el medio ambiente, donde las relaciones emocionales interpersonales juegan un papel muy importante.

Los psicoanalistas trabajamos a partir de la comprensión clínica y, de algún modo, de la intuición. Lo que hemos detectado es que muchas veces lo introducido desde el psicoanálisis, más tarde queda confirmado por las experiencias o las investigaciones cognitivo–conductuales y neurocientíficas. Esto, por ejemplo, sería el caso de la teoría sobre los aspectos sensoriales de estos niños aportada por Tustin, Meltzer y Coromines. Estos autores decían que los niños con autismo quedaban pegados a unas sensaciones de forma unidimensional. Meltzer (1975) hablaba de la dificultad de hacer una consensualidad, es decir, de integrar las diferentes sensaciones y tener una imagen completa de la persona. De alguna manera esto enlaza con las experiencias de Klin (2007),

que sostiene que los bebés que de mayores desarrollan un autismo, al mirar la cara de la madre solo fijan su mirada en los movimientos de la boca o en una parte de la cara, la oreja, etc. y no en los ojos y boca a la vez, tal como hacen los otros bebés. Y también podemos ver alguna relación con la teoría de la falta de coherencia central de Happé (2005), que expresa una dificultad en la integración neurosensorial de diferentes vías de información, que daría lugar a un pensamiento no coherente. Desde la vertiente psicoanalítica, en relación al funcionamiento mental autista, los autores citados nos señalaban la utilización de la identificación adhesiva y de una visión del mundo bidimensional, en el sentido de que solo se ve la superficie y una visión plana del entorno. Estos niños no pueden imaginar al otro tridimensionalmente, con una mente llena de emociones y pensamientos. Creemos que esto correlaciona con la investigación cognitivista de Baron-Cohen (1995), que nos muestra la falla de la teoría de la mente, o falsas creencias, en las personas con autismo. Es decir, estas personas no pueden empatizar con los estados emocionales o con el pensamiento del otro. Coromines (1998), en la interrelación terapeuta–padres–niño, nos propone nombrar las sensaciones vividas por los niños autistas y conectarlas con las emociones para que se puedan concienciar. Desde su investigación clínica correlaciona con las teorías de la deficiencia de la conectividad de Muñoz (1999), Catani (2002), Courchesne (2005) y también con las investigaciones del psicoanalista Muratori (2008-2009), que nos habla de un déficit en la intersubjetividad primaria en la relación bebé–padres.

Después de muchos años trabajando con niños afectados de autismo infantil, pensamos que estos niños tienen algo constitucional neuropsicobiológico, probablemente originado en la vida fetal (Piontelli, 2002; Negri, 1996), que hoy por hoy no sabemos exactamente qué es, pero que parece ir en el sentido descrito anteriormente, que daría lugar a una dificultad de identificación con las personas (Hobson, 1994).

El trabajo con niños autistas nos ha mostrado que en estos niños hay una falla muy primitiva de conexiones entre las sensaciones alrededor de la boca, la vista, el tacto y el oído, y la vivencia de contacto emocional con la madre. Esto dificulta que las conexiones primitivas experimentadas primero a nivel físico, se transformen en experiencias mentales (Bion, 1970. Grimalt, 2013) y que, en consecuencia, los procesos de identificación con la

empatía de la madre no tengan lugar. Debido a todo esto no pueden llegar a sentirse personas con una identidad propia, lo que les mantiene en un estado de indiferenciación con el mundo que les rodea. Y no pueden identificarse con la capacidad contenedora maternal, quedando amenazados por la ansiedad catastrófica, ante lo cual se aferran a la autosensorialidad o al pensamiento concreto y rígido, como elementos protectores que les permiten no sentir la ansiedad y vivir en un mundo invariante, donde lo imprevisible y diferente no existe.

Es posible que la falta de conexiones primitivas venga determinada por un déficit de neuronas de conexión y de neuronas espejo. Pero también hemos visto que, con un trabajo relacional psicoterapéutico en el que se ayuda a restablecer las conexiones entre las sensaciones corporales y el contacto emocional con la madre y otras personas, las neuronas de conexión y de espejo se crean e incrementan. Hemos podido comprobar que se producen cambios notables en las neuroimágenes metabólicas SPECT en las áreas cognitivo– sensorial–emocionales (Viloca, Saez, Vicente, 2002). Esto nos reafirma en la idea de que no solo debe influir la vulnerabilidad constitucional del niño. Probablemente un niño con una constitución deficiente y con dificultades en la relación con la madre –que la mayoría de bebés sufren, ya sea por dificultades del niño o por dificultades de los padres (por ejemplo situaciones que provocan un sentimiento depresivo en la familia o en la madre)– dichas dificultades le deben influir más que a otro niño, y posiblemente la realización de conexiones sensorio emocionales primitivas se altera. También es muy comprensible que un niño con hipersensibilidad y poca competencia relacional estimule a los padres a distanciarse, pues pueden sentir con mucho dolor que los intentos de relación y comunicación con su hijo le provocan malestar. Ningún padre quiere dañar a sus hijos. Algunos padres nos han comunicado, con mucha desesperación, el dolor que sufrían ante un hijo tan inaccesible. En definitiva, podemos considerar que se trata de un trastorno neuropsicobiológico que incide en la alteración de las relaciones emocionales primitivas.

Retos y técnica en la psicoterapia psicoanalítica de personas con autismo o TEA

El tratamiento del niño con autismo nos enfrenta a varios retos: 1) Que pueda aceptar la voz humana y las palabras con significación, para así acceder al proceso simbólico, pasando de un pensamiento protomental sensorial (Bion, 1970; Grimalt, 2013) al pensamiento simbólico, con contacto emocional consigo mismo y con los demás. 2) Que la relación interpersonal sea motivo de placer e introyecte la relación con las figuras parentales y terapéuticas como fuente de contención emocional, que le ayude a abandonar la autosensorialidad. 3) Que la confianza en sí mismo y en los otros le permita aceptar los cambios y la conciencia de ser una persona separada, con identidad y pensamiento diferenciado, sin que la ansiedad catastrófica que surge al concienciar la diferenciación y separación respecto al otro sea vivida como un cambio catastrófico, con catástrofe. Es en las vivencias catastróficas cuando estos niños se ven obligados a mantenerse en la autosensorialidad, o a recurrir al desmantelamiento, es decir, al vivir sin sentido emocional, a estar encarcelados en ideas e intereses restringidos, inamovibles; o bien a funcionar con una mente donde todo es sentido y vivido literalmente y no tiene lugar el “es pero no es”, el “es posible pero no se sabe”, es decir, el acceso al pensamiento simbólico.

En cuanto a la dificultad del reconocimiento de la voz humana y de las palabras con significado, Maiello (2013) formula la hipótesis de que la voz materna representa el principal “estímulo externo” para el desarrollo proto-mental del niño prenatal; la verdadera y propia materia prima entorno a la cual se forma el proto-objeto interno, llamado *objeto sonoro*. Cree que la cualidad de la voz es importante, tanto como la alternancia de su presencia y ausencia. La discontinuidad en el eje temporal es la que induce el principio de la diferencia, y podría tener para el niño prenatal una función catalizadora para la aparición de los primeros atisbos de la actividad mental.

Maiello (2013) cita un estudio realizado en dos grupos de neonatos neoyorkinos, uno de niños americanos y el otro de niños chinos. De la investigación resulta que los movimientos espontáneos de los neonatos chinos mostraban un ritmo significativamente más lento respecto al de los neonatos americanos. Un análisis lingüístico de las características musicales y rítmicas de los idiomas chino y anglo-americano ha demostrado que la diferencia de la velocidad y del ritmo de los movimientos de los niños pertenecientes a los dos grupos étnicos era semejante a la diferencia entre la cadencia y el ritmo de la

lengua china y de la lengua angloamericana respectivamente (Freedman, 1969).

Lo descrito en esta investigación pone en evidencia que el ritmo y la melodía de la voz de la madre quedan inscritos en la memoria prenatal del niño. De hecho, los niños lo reproducen después del nacimiento con sus movimientos en ausencia de la voz materna. Por lo tanto, debió suceder una forma de internalización prenatal de la experiencia auditiva que inspira al niño la forma y el contorno rítmico de sus movimientos. Este es el otro aspecto importante que podemos deducir de la investigación citada, esta narración cenestésica no es un monólogo, sino que parecería la expresión de una proto-forma prenatal del fenómeno descrito por Stern (1996) como *sintonización afectiva*, o sea, un estar-en-relación espontáneo del niño con el ambiente que lo circunda. Y nos hace pensar en lo que Trevarthen (2005) describe en relación a los aspectos rítmicos de las primeras formas de “diálogo” pre-verbal. Muestra que el bebé sintoniza con el ritmo del “canto” de la madre, a través de los movimientos de los dedos de su mano.

Podemos suponer que estas capacidades de sintonía y reciprocidad tan primitivas son deficitarias en los bebés con riesgo de autismo, si tenemos presente las alteraciones de la intersubjectividad primaria, tal como hemos descrito anteriormente. Lo cual nos hace pensar que el proceso interrelacional ya se altera en la vida fetal. El niño con autismo no responde a la voz humana cuando se le llama por su nombre, tiene poco balbuceo o carece de él, pero sobre todo los diálogos de sonidos entre padres y niño o no existen o son muy tenues. Además, si tiene lenguaje habla con una voz no conectada emocionalmente, “en falsete”. Nos preguntamos, a la luz de lo descrito por M. Iacoboni (2009), ¿qué influencia tienen el desarrollo de las primitivas neuronas en espejo en la vida fetal y postnatal, en relación al intercambio sonoro, rítmico, recíproco, del niño con autismo? y ¿cómo influye todo ello en el desarrollo de su lenguaje?

Teniendo en cuenta todo lo dicho, ahora nos vamos a centrar más en aquellos aspectos técnicos de la relación terapéutica con los niños autistas que les ayuden a desarrollar los procesos relacionales, comunicativos, y simbólicos.

Coromines (1990), en su artículo sobre polimorfismo en la psicosis, describe diferentes formas para explorar la psique de los niños teniendo en cuenta la relación con el objeto, y señala la importancia de fijarnos en el nivel sensorial en que se encuentra el niño

en la relación objetal. En *Psicopatología y desarrollos arcaicos* (1998) habla de los diferentes niveles de respuestas sensoriales, y dice:

"Podemos clasificarlos como sigue:

1.-Tropismos sensoriales puros (refiriéndose a cuando algo atrae un sentido, queda fijado a una sensación o a un punto percibido)

2.-Autosensorialidad: el niño siente como propia la calidad del objeto que toca. Es lo que sucede con el objeto autista; objeto duro y angular, no importa qué tipo de objeto es, lo que importa es la calidad de la dureza, que el niño no siente como una huella producida por un objeto externo, sino como una dureza de él, que le refuerza la sensación de encapsulación y armadura.

3.-El otro nivel se alcanza cuando la importancia de la respuesta reside en la imagen del sentido del tacto que se produce, sea con su propio cuerpo o con un objeto (forma o *shape*). Es decir, lo importante es la huella sensorial, no el objeto.

4. El siguiente nivel corresponde al hecho de buscar el objeto que representa esa huella sensorial. La criatura que busca el chupete y se lo pone en la boca muestra que tiene un nivel más evolucionado (es el nivel del objeto transicional) que el que se lo lleva a su boca cuando este está, o se lo encuentra, en sus manos; y todavía más evolucionado que el bebé que solo lo tiene en la boca, o se lo ponen. Es decir, la diferencia de nivel dependerá, en primer lugar, del hecho que pueda retener la imagen de la sensación; y, en segundo lugar, que exista un cierto reconocimiento del objeto o sujeto que la produce, aunque su importancia reside solo en la producción de la sensación.

Las respuestas del nivel 2 son unisensoriales; las de nivel 3 (huellas sensoriales) tanto pueden ser unisensoriales como respuestas a diversas sensaciones" (p. 216).

El niño con autismo se sitúa en el nivel 1, 2 o 3. Sin embargo, con un tratamiento psicoanalítico o psicodinámico, puede alcanzar el 4.

Coromines, siguiendo a Tustin, desarrolló el concepto de *equivalencia sensorial*. Es decir, el niño busca en su propio cuerpo una sensación equivalente a la experimentada o sentida en el contacto con la madre. Esta sensación puede ser táctil, gustativa, visual, etc., y así se complace y se tranquiliza. Pero en esta equivalencia sensorial, todavía no existe un reconocimiento consciente del objeto, solo cuenta la sensación. La equivalencia sensorial

en el desarrollo del proceso simbólico, es anterior a la *ecuación simbólica* descrita por Segal (1993), en la que el sujeto y el objeto están confundidos pero a la vez son reconocidos como tales, no como una sensación. En el proceso normal el niño, en su relación afectiva con la madre, conecta las sensaciones que siente en el contacto con la emoción que surge en la interrelación emocional. Las equivalencias sensoriales conectadas con la emoción favorecen la formación de pre-símbolos u objetos transicionales.

A través de este proceso relacional, el bebé introyecta un vínculo emocional que lo contiene en ausencia de la madre o ante pequeños desacuerdos y frustraciones. Se forman pre-símbolos (objeto transicional), que se convertirán en símbolos más tarde. Sin embargo, si los momentos de conexión y encaje no son frecuentes –por déficit del bebé, o del bebé y el entorno– el bebé vive sentimientos de impotencia o de vacío y es invadido por la ansiedad catastrófica. Entonces las sensaciones no se conectan con las emociones y permanecerán en forma de *núcleos sensoriales* o de *enclaves autistas*, o los llamados *objetos autistas* (Coromines, 1998), que actúan como maniobras sensoriales anestésicas de las ansiedades. Sin embargo, teniendo en cuenta las investigaciones de la neurociencia, vemos que, en estas ocasiones, también se pueden producir cortocircuitos neurohormonales sinápticos que impiden la contención y la conexión emocional en la interrelación personal y, por tanto el acceso a la concienciación y mentalización (Gerhardt, 2008).

Coromines sostiene que estas maniobras sensoriales están en la base de varias psicopatologías, sobre todo las relacionadas con el TEA, que obstaculizan el logro de la representación mental de la madre y, en consecuencia, la introyección del buen objeto, en palabras de Klein.

¿Cómo promover el pre-símbolo y el proceso simbólico: pensamiento y lenguaje?

Por todo lo que podemos saber hasta ahora sobre el autismo, podemos decir que estos niños no han podido introyectar, es decir, almacenar en su mente las sensaciones experimentadas en la relación con la madre e integrarlas con la emoción, y no porque la

madre no las haya facilitado. O si han podido hacerlo ha sido muy levemente, de manera que en su interior todo ha quedado tan frágil que cualquier estorbo en su vida –como puede ser el nacimiento de un hermano o la entrada en la guardería– derrumba sus frágiles conexiones y tienen que recurrir a la autosensorialidad para sobrevivir y contener las angustias catastróficas.

Para favorecer la aparición de pre-símbolos debemos ayudar a madres y padres a relacionarse con sus hijos, a crear un vínculo emocional, sintonizando con el niño a nivel infraverbal, a través de la imitación de los pequeños bocetos de sonidos o movimientos de este, como una madre hace con su bebé para favorecer la creación de pautas relacionales que estimulen la formación del precursor del lenguaje (Trevarthen, 1979 y 1982). Es decir, la imitación, la reciprocidad, los turnos comunicativos, la melodía, los turnos musicales (Sánchez y otros, 2009, 2011) a través de canciones y sonidos musicales. Esto promueve que se establezca la relación a nivel de intersubjetividad primaria y de atención primaria conjunta, que están afectadas (Muratori, 2008, 2009; Dawson, 2002). Además, se facilitará el establecimiento de un vínculo emocional ayudando a conectar las sensaciones que experimenta el niño en su relación con los objetos y las personas, con la palabra y la emoción. Es decir, ayudando a que la criatura comprenda y conecte de forma contenedora sus desregulaciones emocionales o ansiedades catastróficas, potenciando la función de *rêverie* de los padres (Bion, 1970). Esta es la base del tratamiento con los padres y los niños, que se puede realizar en el despacho del terapeuta o en el medio familiar, a domicilio, o en los centros de tratamiento específicos.

Utilizar el pensamiento y la palabra supone siempre tener que tolerar un tiempo de espera, y también la incertidumbre de la reacción del otro, ya sea de la madre o de otra persona cuidadora. La madre, ante la demanda del niño, puede, o no, ser receptiva; puede negarle lo que pide o hacerle esperar mucho. El hecho de comunicarse con la palabra conlleva soportar el sentimiento de imprevisibilidad ante la posible respuesta del interlocutor. Además, el niño que es capaz de utilizar el lenguaje simbólico, decir “mamá” en ausencia de la madre, no solo es capaz de tolerar la frustración que le provoca dicha ausencia, sino que tiene la vivencia de que la madre es una persona separada y diferente de él, y que él es alguien que siente sus propios deseos y necesidades, es decir, tiene un

sentimiento de sí mismo. El desarrollo de la capacidad simbólica le permitirá más adelante jugar y representar en el juego diferentes personajes. Cuando haga de mamá en el juego, dirá: "hago como si fuera la mamá". Es decir, en el juego será capaz de "hacer como si"; por ejemplo, se pondrá los zapatos de su madre y "hará de mamá", "como si fuera la mamá".

Los niños autistas tienen dificultad en "hacer como si". Muchas veces su juego, cuando existe, es muy imitativo, es la reproducción literal de lo que dramatizan, no "hacen como si fueran...". El juego será una *identificación adhesiva* cuando es muy literal, mimético, y no hay diferenciación entre el objeto que se imita y el sujeto que dramatiza. Otras veces lo que sucede es que sienten que "son mamá"; funcionan a un nivel de *ecuación simbólica*, ya que existe una confusión entre el objeto representado y el representante. Otras veces, en una situación parecida al juego citado, el niño autista de nivel más primitivo, hace una *equivalencia sensorial*. Por ejemplo, si oye la canción de un dibujo animado, empieza a hacer los gestos de los personajes, reproduciendo la sensorialidad que le ha producido el vídeo.

El niño con un desarrollo sin dificultades pasa por una primera fase en la que organiza un pre-símbolo (objeto transicional) y luego inicia el llamado juego simbólico. Aunque al principio, en algún momento, este puede tener una calidad de ecuación simbólica, para luego evolucionar rápidamente hacia un verdadero juego simbólico. Es importante conocer bien este proceso para poder detectar el nivel de desarrollo simbólico de un niño en las entrevistas diagnósticas y en la escuela, y diferenciar los niños autistas o con síndrome de Asperger, de otros. El niño autista tiene bloqueado todo el proceso simbólico, es decir, tiene un déficit en su capacidad de mentalizar, porque no puede tolerar la ausencia de un objeto y, por tanto, no hace un juego simbólico. Los niños con autismo de alto funcionamiento cognitivo pueden hacer un aparente juego simbólico, pero que tiene más de mimético que de simbólico.

En el tratamiento de estos niños debemos tener presente su funcionamiento mental, favoreciendo la interrelación y la integración sensorial y emocional, para que pueda experimentar la incorporación o la introyección en su mundo interno de una relación interpersonal que lo proteja –tal como ocurre en el niño sin dificultades– de la ansiedad catastrófica y le permita el desarrollo del proceso simbólico, de la capacidad ejecutiva y de

la capacidad de empatizar.

Necesitan establecer momentos de sintonía infraverbal, captar la receptividad del otro. Necesitan que el psicoanalista o el psicoterapeuta permitan la indiferenciación, y que el tratamiento sea al principio como una especie de envoltura sensorial, estableciendo con el niño un ritmo constante e invariante de pautas relacionales, para que no experimente la ansiedad catastrófica antes de que sea posible su contención en la interrelación con el psicoanalista. Por tanto, es necesario la repetición y, poco a poco, la introducción de micro cambios y micro diferenciaciones hasta llegar a la verbalización de la interrelación, de las emociones y de las ansiedades. También debemos tener presente que estos niños necesitan un apoyo visual y auditivo, o táctil; en la relación con ellos el psicoanalista debe sintonizar infraverbalmente o verbalmente, dramatizando con gestos y sonidos el contenido del discurso.

Los niños autistas, con su conducta de indiferencia hacia el entorno, nos hacen sentir que nosotros no existimos para ellos y que son inaccesibles emocionalmente. Esto nos provoca sufrimiento y un sentimiento de vacío. De hecho, no nos dejan indiferentes, por tanto, como dicen Torras de Beà (2006) y Subirana (1996, 1998), hay en ellos algo de vida que nos proyectan y nos hacen sentir que nos podemos acercar y tratarlos.

Debemos acercarnos intentando sintonizar, para ello hay que aceptar sus conductas repetitivas para transmitirles seguridad. Coromines (1998) nos muestra que ellos repiten para no concienciar y nosotros con ellos repetiremos y verbalizaremos sus acciones para, poco a poco, a través de micro contactos placenteros, hacer posible la concienciación sin provocar la vivencia de diferenciación de forma demasiado rápida ni repentina. Hay que imitar los bocetos de sonidos, gestos, movimientos del niño. Así él nos oye como alguien como él, no extraño, al tiempo que estimulamos la comunicación y los precursores del lenguaje. De esta manera, primero seremos sentidos como objetos invariantes que remiten seguridad y con quien se puede hacer al mismo tiempo –o juntos– algo, aunque casi fusionados. Más adelante, a base de recordar y de anticipar las diferentes pautas relacionales repetitivas que hemos ido haciendo, aparecerá la posibilidad de introducir el hecho del turno. El psicoanalista o terapeuta, por ejemplo, hace un tono en un xilófono, como respuesta a lo que el niño ha hecho antes, y deja espacio para que el niño o niña

haga su tono. Un buen día, la criatura nos sorprende y lo hace, y espera que el terapeuta haga otro; así se inicia un diálogo de tonos musicales. Es un momento delicado en el que hay que actuar con naturalidad y no hacer ninguna exclamación, para no hacer concienciar la pauta relacional del turno de forma repentina. Este hecho es importante, ya que supone el inicio de la comunicación y de la intersubjetividad, es decir, de la concienciación de que un acto nuestro impacta al otro y lo hace actuar. Es el comienzo del funcionamiento más cercano a la identificación proyectiva y el camino hacia la posibilidad de desarrollar la empatía. Pero a la vez surge de forma más consciente la diferenciación entre el tú y el yo, entre objeto y sujeto y, en consecuencia, afloran las ansiedades catastróficas. En el curso de la psicoterapia o psicoanálisis, cuando el niño ha logrado funcionar en la tridimensionalidad y en la identificación proyectiva, hace sentir al terapeuta, en el aquí y ahora, en la transferencia–contratransferencia, un profundo e intenso sentimiento de inaccesibilidad (Viloca, 2011). Lo retomaremos más adelante.

En los tratamientos con estos niños seguimos mucho el esquema descrito por Coromines, que, tal como ella lo refiere, tiene un aspecto psicopedagógico. Pero también se puede considerar una técnica psicoanalítica en tanto que el objetivo es conseguir una transformación de la relación de objeto, así como la transformación desde lo pre–simbólico a lo simbólico. Por otro lado está en sintonía con las últimas investigaciones, desde la neurociencia (Gerahd, 2008), al psicoanálisis (Muratori 2008, 2009 y Acquarone, 2007) y al desarrollo del proceso simbólico del ser humano (Klin, 2007), tal como explicamos en la *Revista Catalana de Psicoanàlisi* (2011) dedicado al homenaje de esta autora.

La experiencia nos confirma que una actitud terapéutica adecuada ayuda a que el niño autista pueda experimentar la incorporación o introyección en su mundo interior de una relación interpersonal que lo proteja y, poco a poco, va abandonando la autosensorialidad.

El esquema descrito por Coromines (1998) consiste en:

1. Verbalizar lo que el niño está haciendo, o le están haciendo a él, por muy evidente y banal que parezca y por muy bajo que sea su nivel de comprensión del lenguaje. El niño se siente contenido por las palabras. No le pedimos que haga nada, simplemente vamos

siguiéndolo y verbalizando todo. Como no provocamos que sienta directamente "la diferenciación", permitimos que se vaya estableciendo una relación con el terapeuta, en la que la amenaza de la ansiedad catastrófica no se vive.

2. Se sugiere al niño la sensación de que "siente o debería sentir", precisamente cuando está actuando lo que le causa la sensación. (Por ejemplo: "¡qué mojadas tienes las manos!" –le diremos– cuando el niño haya mojado sus manos).

3. El psicoanalista o el terapeuta deben intentar conectar la experiencia sensorial y su reconocimiento, con el sentimiento, el cual será básicamente de satisfacción, de rechazo o de dolor. Los sentimientos hay que verbalizarlos siempre con las mismas palabras, por ejemplo: "esto te gusta, esto no te gusta", para ayudar a desarrollar la concienciación y la escisión.

4. Se intentará estimular el recuerdo mediante preguntas. Y anticipar las situaciones nuevas, los cambios, con apoyo visual.

A este esquema hay que añadir, en nuestra opinión, que para que el niño entienda la influencia de su acción en el otro, el terapeuta debe sintonizar, imitar, estimular, turnos comunicativos, verbalizar las sensaciones y emociones que la conducta del niño autista le provocan y dramatizarlas infra y verbalmente. Teniendo en cuenta el nivel evolutivo del niño le comunicaremos el sentido que nos evoca su conducta, para que pueda ir descubriéndose reflejado dentro de la mente del analista, y tenga lugar la transformación, en la mente del paciente, desde la experiencia interrelacional bidimensional a la tridimensional y a la tetradimensional (Meltzer, 1975). También hay que tener presente favorecer la diferenciación del *self* y el logro del sentimiento de sí mismo. Siguiendo a Fonagy (2002) en relación al desarrollo del bebé normal, en la creación del *self* y en el inicio de los procesos de diferenciación y simbolización, interviene la llamada "marcación", es decir, la actitud de dramatización infraverbal de la madre que, sintonizando con el niño, hace un gesto o una mueca, o un sonido, que denotan una broma o una sorpresa. Con ello el bebé se inicia en el "es pero no es", que actúa como base de la creación del proceso simbólico y de diferenciación entre realidad y fantasía. Esta actitud es muy adecuada en los tratamientos psicoanalíticos de los niños con autismo para acompañar al niño hacia la

simbolización

A menudo, estos niños no saben explicarnos sus sentimientos. Por ejemplo, se sienten tristes, pero nos piden que cantemos con ellos una canción que evoca ese sentimiento. Luego le podemos decir que “la canción hace sentirse triste... ahora cantando estamos tristes”. El niño podrá ir conectando poco a poco la sensación de tristeza (provocada por la canción) con el sentimiento de tristeza, y también tendrá conciencia de haberlo compartido con nosotros.

La relación terapéutica facilita la integración de las experiencias sensoriales del niño con las emociones surgidas de la interrelación y la concienciación, lo que posibilitará en el futuro el desarrollo de la comunicación, el lenguaje y el pensamiento.

En los tratamientos psicoanalíticos que realizamos con estos niños debemos tener presente todo lo que hemos dicho, lo que supone una técnica psicoanalítica surgida de la comprensión del psiquismo mental primitivo. (Coromines y col., 2008). Hoy en día estos tratamientos son bastante exitosos. Muchas veces acompañados de medicación y de intervenciones terapéuticas interdisciplinarias en diferentes contextos naturalistas del niño, como puede ser una escolaridad ordinaria con apoyo, o bien en un centro específico.

Ahora retomamos, como hemos mencionado anteriormente, las vicisitudes propias del paso de la identificación adhesiva a la proyectiva. En nuestra opinión, la externalización de la sensación de inaccessibilidad, que en el transcurso de los tratamientos expresan los niños, puede ser debida a: A) La falla de la intersubjetividad primaria constitucional: cuando son bebés, tienen poca competencia para emitir y recibir mensajes interrelacionales, en consecuencia se dificulta la introyección de una relación contenedora, suficientemente segura. Nos podemos imaginar que tienen la marca de la huella mnésica de no haber recibido respuesta en los momentos en que ellos, de forma muy tenue, hicieron alguna demanda; o de una falta de aproximación del otro, sin llegar nunca a conectar, lo que ha dejado en ellos la marca de inaccessibilidad. B) Hechos de la vida que han dejado unas sensaciones encarnadas, llamadas por Coromines *enclaves sensoriales y/o autísticos*, que no pudieron ser mentalizadas, por las dificultades de conectarlas con las emociones en la interrelación, y de registrarlas mentalmente.

En los últimos diez años hemos podido ver muchas evoluciones favorables, pero hay

que subrayar que estos tratamientos han sido siempre interdisciplinarios, nunca se ha hecho un tratamiento psicoterapéutico psicoanalítico exclusivamente. Hay que pensar, además, en alguna o algunas de las siguientes intervenciones, que se valorarán en cada momento según las características del caso: intervenciones terapéuticas padres–niño en los servicios asistenciales o a domicilio; entrevistas de seguimiento y/o terapéuticas con los padres; psicomotricidad relacional, musicoterapia, arteterapia, logopedia, escenoterapia; apoyos y asesoramiento a las unidades pedagógicas especializadas o a la escuela ordinaria; asistencia del niño a un centro específico; grupos de padres, de hermanos, de abuelos, grupos de niños, para trabajar la interrelación, el compartir experiencias y la empatía; tratamientos psicopedagógicos; acompañamientos terapéuticos para facilitar la integración social; psicofarmacología.

Es muy importante la coordinación entre los profesionales, tanto en la red pública como en la privada–pública. Por ejemplo, la notable mejoría que observamos en Catalunya respecto a las evoluciones de estos niños, no es ajena al diagnóstico y tratamiento que se realiza en los *Centres de desenvolupament infantil i atenció precoç* (CDIAP); tampoco a la existencia de Centros específicos, con una vasta experiencia en este tipo de tratamientos; ni a la comunicación existente entre pediatras, centros de salud mental infantil y juvenil, guarderías, escuelas, equipos de atención psicopedagógica, etc. Es importante crear una red profesional de pensamiento compartido e interrelacional, que contenga a la familia y que permita que esta se pueda identificar con una experiencia emocional compartida. Todo esto es fundamental para que el niño con autismo pueda desarrollarse en la comunicación, interrelación, simbolización, y para que pueda generalizar las experiencias vividas.

Sin embargo, hay que tener presente que los niños que evolucionan mucho, aunque lleguen a desarrollar unas habilidades sociales, una capacidad simbólica, empatía, el sentido figurado de las bromas y alcanzar una flexibilidad, en momentos interrelacionales conflictivos regresan fácilmente, aunque sea momentáneamente. Entonces aparece un pensamiento concreto y rígido que les dificulta la comprensión del punto de vista del otro. Esta situación estimula en ellos sentimientos de persecución, perplejidad, no comprensión, impotencia, rareza. Esto hace que sufran episodios depresivos y paranoides. Suele ocurrir

en la adolescencia, durante la educación secundaria y en la edad adulta en situaciones laborales. A veces se requiere un ingreso en un hospital de día, o asistencia psicofarmacológica y psicoterapia. A menudo será necesario un acompañamiento terapéutico en diferentes momentos, o a lo largo de toda la vida.

Referencias bibliográficas:

Acquarone, S. (2007), *Signs of autism in niños: recognition and early intervention*, Londres, Karnac.

Alcácer, B. (2012), *Comprensión y abordaje educativo y terapéutico del TEA*, Centre Educatiu i Terapèutic Carrilet, Barcelona, Horsori.

Alvarez, A. (2010), "Levels of analytic work and levels of pathology: the work of calibration" (on-line 30-6-2010), *The International Journal of Psychoanalysis*, vol. 91, núm. 4, pp. 859-878.

Aucouturier, B. (2004), *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*, trad. de Katty Homar, Barcelona, Graó,

Baron-Cohen, S. (1995), *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*, Cambridge, MA, MIT Press.

Bettelheim, B. (1967), *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self*, New York, The Free Press.

Bion, W.R. (1970), *Attention and interpretation*, Londres, Tavistock.

Catani, M.F. y col. (2002), "Altered cerebellar feedback Projections", *Aspergers syndrome: an in vivo, DTI-tractography study*, IMFAR, p. 23.

Coromines, J. y Viloca, LL. (1990), "Polimorfisme clínic de la psicosi en la infància: Problemes psicoterapèutics que planteja", "Polimorfisme (sic) de la psicosi en la infància. Dificultat d'acceptar la metafòra", *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. VII, núm. 1, pp. 161-183.

Coromines, J. (1998), *Psicopatología arcaica y desarrollo*, Barcelona, Paidós.

Coromines, J. Fieschi, E. Grimalt, A. Guardia, M. Oromí, I. Palau, M. Viloca, Ll. (2008), *Procesos mentales primarios*, Barcelona, Grupo del Libro.

Courchesne, E. y col. (2005), "Why the frontal cortex in autism might be talking only to itself: local overconnectivity but long-distance disconnection", *Current Opinion in Neurobiology*, 15, pp. 225-30.

Dawson, G. Munson, J. y Estes, A. (2002), "Neurocognitive function and Joint attention ability in young children with autism spectrum disorder versus developmental delay", *Child Developmental*, 73, pp. 345-58.

Fonagy, P. (2002), *Affect regulation, mentalization and the desenvelopement of the self*, Londres, Ortho Press L.

Freedman, D.G, Freedman, N. (1969), "Behavioral differences between Chinese-American and European-American newborns", *Nature*, 224, pp. 1227.

Gerhardt, S. (2008), *El amor maternal. La influencia del afecto en el desarrollo mental y emocional del bebé*, Albesa, Barcelona.

Grimalt, A. (2013), “De l’eclipsi de la sensació a l’alba del pensament: Algunes consideracions sobre registres primitius de l’experiència emocional”, *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XXX, núm. 1, Barcelona.

Happé, F. (2005), "The weak central coherent account of autism", *FR Volkma*, R. Paul.

Hobson, P. (1994), "Autismo: un trastorno de intersubjetividad", IV Jornadas Catalanas de Autismo y Psicosis infantiles, ACTTAPI, Barcelona.

Iacoboni, M. (2009), *Las neuronas espejo. Empatía, neuropolítica, autismo, imitación, o de cómo entendemos a los otros*, Madrid, Katz.

Kanner, L. (1943), "Autistic disturbances of affective contact", *Nervous Child* 2, pp. 217-250, google PDF autistic disturbance of affective contact.

Klein, M. (1930), “Importancia de la formación del símbolo en el desarrollo del yo”, *Obras Completas de Melanie Klein, II, Contribuciones de Psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós-Hormé, 1965.

Klin, A., Jones, W. (2007), "Embodied psicoanálisis? Or, on the confluence of psychodynamic theory and developmental science", Mayes, L. Fonagy, P. Target, M. *Developmental Science and Psychoanalysis*, pp. 5-44, Londres, Karnac.

Mahler, M. (1968), *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*, Nueva York, International University Press.

Mahler, M. (1975), *El nacimiento psicológico del infante humano*, Buenos Aires, Marymar.

Maiello, S. (2013), “La dimension “musical” de l’escolta en la relació psicoanalítica”, Trabajo presentado en el 27 aniversario de GPB, Barcelona.

Meltzer, D., Bremner, J., Hoxter, S., Weddell, D., Wittenberg, I. (1975), *Exploración del autismo*, trad. de Sylvia Oclander-Gordon, Buenos Aires, Paidós, 1979.

Muñoz, J.A. (1999), “Estereotipias, trastornos del desarrollo y estudios con neuroimagen”, *Revista de neurología*, 28, sup. 2.

Muratori, F. (2008), "El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (y II)", *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, vol. 12, Barcelona, pp, 39-49.

Muratori, F. (2009), "El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (y II)", *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, vol. 13, Barcelona, pp. 21-31.

Negri, R. (1996), "La vita prenatale e la strutturazione del pensiero", *Psicoanálisis e método*, vol. 1, Borla, 1996, pp. 68-86.

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

Stern, D. (1996), *El mundo interpersonal del infante*, Barcelona, Paidós.

Subirana, V. (1996), "Los padres como primeros agentes de cambio positivo en el niño autista pequeño", Actas del congreso *La esperanza no es un sueño*, V Congreso Internacional Autismo-Europa, Tomo II, Barcelona, Escuela Llibre.

Subirana, V. (1998), "El lenguaje en el niño autista", *Revista Estudios sobre psicosis infantil y retardo mental*, Méjico, AMERPI, vol. 3.

Sánchez, E. Almanaz, D. y Pastor, B. (2009), Congreso "Música y Emoción: Comunicación en el Trastorno del espectro autista". Conferencia: "Centro de día y Espacio de Tratamientos: implementación del Servicio de Musicoterapia". Vitoria-Gasteiz.

Sánchez, E. (2011), XXV Escuela de Verano de Música, Arte y Proceso. Conferencia: "Programa de Intervención con musicoterapia en niños con trastorno del espectro autista", Vitoria-Gasteiz.

Ramachandran, V.R., Oberman, L. (2007), "Espejos rotos, una teoría del autismo", *Investigación y Ciencia*.

Torras de Beà, E. (2006), "El trastorno autista: una perspectiva actual", *Revista Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, vol, 8, pp. 65-71.

Trevarthen, C. (1979), "Communication and cooperation in early infancy: a description of primary intersubjectivity". In: Bullowa, M. Ed. *Before speech: the beginning of interpersonal communication*, New York, Cambridge University Press, pp. 321-47.

Trevarthen, C. (1982), "The primary motivos for cooperative understanding", G. Butterworth, G. y Light, P. (comps.), *Social cognition: Studies of the development of understanding*, Londres, Harvester Press, (Trad. cast. "Los motivos primordiales para entenderse y para cooperar", en A. Perinat [comp.]. *La comunicación preverbal*, Avesta, Barcelona.

Trevarthen, C. (2005), "First things first: infants make good use of the sympathetic rhythm of imitation without reason or language", *Journal of Child Psychotherapy*, vol. 31, núm. 1, pp 91-113.

Tustin, F. (1987), *Estados autísticos en los niños*, Buenos Aires, Paidós.

Tustin, F. (1988), "Psicoterapia con niños que no puedo jugar", *Libro Anual de Psicoanálisis*, 1989, Lima, Imago, pp. 169.

Viloca, L., Saez, E., Vicente, R.M. (2002), "A evolución da comunicación nun neno autista e cambios registrados no SPECT", *Rev. Maremagnum*, núm. 6, Galicia, pp. 107.

Viloca, Ll. (2003), *El niño autista*, CEAC, Barcelona. Redición Colección Carrilet, Edita Carrilet (2012), carrilet@carrilet.org.

Viloca, LL. (2011), "Psicoanàlisi de nens amb un trastorn de l'espectre autista (TEA) i amb Síndrome d'Asperger", *Desenvolupa*, núm. 32, pp. 1-20, www.desenvolupa.net/

Resumen

Se hace una revisión histórica de los modelos en la psicoterapia psicoanalítica, incidiendo especialmente en la psicoterapia padres–niño. Se exponen las peculiaridades de la psicoterapia psicoanalítica en niños con TEA y cómo los avances en las investigaciones neurocientíficas y psicoanalíticas, han influido en la técnica actual de los tratamientos con enfoque psicoanalítico. Se exponen los retos que supone el tratamiento de esta patología y la técnica utilizada en la psicoterapia psicoanalítica de personas con autismo o TEA, para favorecer el desarrollo de la comunicación, del proceso simbólico, de la empatía y de la flexibilización del pensamiento

Palabras clave: funcionamiento mental del trastorno del espectro autista (TEA), psicoterapia psicoanalítica padres–niños, investigaciones, empatía, comunicación, simbolización.

Abstract

An historical revision of the models in the psychoanalytic psychotherapy is presented, specially focused on the psychotherapy parents-infants. One exposes the peculiarities of the psychoanalytic psychotherapy in children with TEA, and how, the advances in the neuroscientific and psychoanalytic investigations have influenced the present techniques in the treatments based on the psychoanalytic approach. The challenges that the treatment of this pathology supposes are exposed, together with the technique used in the psychoanalytic psychotherapy of people with autism or TEA, with the aim of favoring the development of the communication, the symbolic process, the empathy, and the flexibility of thoughts.

Key words: mental processes in the autism spectrum disorder (TEA), psychoanalytic psychotherapy parents-infants, neuroscientific investigations, empathy, communication and symbolization.

Llúcia Viloca,

Psicoanalista, miembro titular de la Societat Espanyola de Psicoanálisis (SEP-IPA).
Secretaria científica de la SEP.

Fundadora y psiquiatra asesora de Carrilet. 5304lvn@comb.cat carrilet@carrilet.org

Balbina Alcácer

Psicóloga clínica. Psicoterapeuta.

Presidenta de la Cooperativa Carrilet SCLL.

Jefe del servicio de psicología –psiquiatría de Carrilet.

carrilet@carrilet.org www.carrilet.org balbinaalcacer@gmail.com