

LAS RAICES INTERSUBJETIVAS DEL AUTISMO ACERCA DE LA RESONANCIA EMPATICA ENTRE UN NIÑO PEQUEÑO CON SIGNOS CLINICOS DE AUTISMO Y SUS PADRES

THE INTERSUBJECTIVE ROOTS OF AUTISM ABOUT THE EMPATHIC RESONANCE BETWEEN A SMALL CHILD PRESENTING CLINICAL SIGNS OF AUTISM AND HIS PARENTS

Liliana Kaufmann*

Resumen

El presente artículo es una síntesis operada sobre un trabajo de investigación cuyo objeto de estudio es el tratamiento de niños pequeños con signos clínicos de autismo y sus padres. Plantea nexos entre la vulnerabilidad innata a desarrollar un proceso autístico y las modalidades con que los padres ejercen su función. Enfoca principalmente cuestiones de método, muestra y conclusiones. El punto de partida es un diseño exploratorio longitudinal comprendido en los límites de “estudio de caso único” (Kazdin, 1982; Spence, 2007; Almond, 2007), y una muestra de tres niños de entre dos y tres años con signos clínicos de autismo. Se comprobó que en niños con signos clínicos de autismo el proceso de regulación emocional entre él y sus padres están alterados en el mismo punto: recíprocamente tienen dificultades en anticipar emociones, pensamientos, reacciones y necesidades. Es decir que, ambos, padres y niño carecen de una teoría acerca de lo que recíprocamente les sucede. Se destaca la utilidad de la implementación de la grilla IDEA R/K (Kaufmann, 2004) para evaluar el proceso terapéutico y del algoritmo David Liberman, ADL (Maldavsky, 2003, 2004), para estimar la validez de contenido concurrente en los factores descriptos en la grilla IDEA R/K respecto a los padres. La principal conclusión a la que se arriba es que, la metodología clínica implementada permite que el niño revierta los signos clínicos de autismo y los padres redefinan el ejercicio de la parentalidad, cuando superan las razones intersubjetivas que promueven las dificultades de subjetivación de un hijo, inicialmente, poco conectado a las relaciones empáticas.

Palabras clave: *atención psicoterapéutica psicodinámica para niños autistas, parentalidad, intersubjetividad, mentalización.*

Summary

The present article is a summary of an investigation; its object is the treatment of small children with clinical signs of autism and their parents. It outlines the links between

* Doctorando en Psicología UCES. Dirección: Charcas 3397 Piso 1° A (1425), Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
E- mail: kaufmann@arnet.com.ar

the innate vulnerability to develop an autistic process and the different ways in which parents exercise their role. It focuses especially on issues of method, sample and conclusions. The starting point is a longitudinal exploratory design comprised within the limits of single case (Kazdin, 1982; Spence, 2007; Almond, 2007) and a sample of three children, aged between two and three with clinical signs of autism. Results proved that in the case of children showing clinical signs of autism the emotion regulation process in the parent-child relationship was altered in the same manner: both parent and child have reciprocal difficulties to anticipate emotions, thoughts, reactions and needs. The most important conclusion is that signs of child autism, which can be tracked to inter subjectivity difficulties, can be reversed when parents overcome the intersubjective reasons that lead to difficulties in subjectivation in the child, initially insensitive to empathic relations.

Key words: psychodynamic psychotherapeutic treatment for autistic children, parenthood, intersubjectivity, mentalization.

1. Introducción

El estudio del autismo en los últimos años ha ocupado en el mundo científico un lugar preponderante, dado el incremento de números de casos diagnosticados. Son abundantes y a veces contradictorias las formulaciones teóricas, clínicas y experienciales, referidas al origen de la patología y a su tratamiento. Sin embargo, a pesar de las diferencias sustanciales entre los distintos enfoques provenientes del Psicoanálisis, la Psicología del Desarrollo y Psicología Cognitiva, todos ellos organizan los indicadores de autismo alrededor de la extrema *soledad* autista que los lleva a sumergirse en un profundo aislamiento, tal como en 1943 Leo Kanner describió el rasgo patognomónico del autismo.

El presupuesto de la soledad planteada por Kanner (1943) se vio enriquecido con los aportes de Frith (1991), quien propone que la soledad no tiene que ver con estar solo físicamente, sino mentalmente. A propósito de ello, Rivière (2002) plantea que el sentimiento de soledad podría darse a doble vía, dado el carácter opaco e impredecible que transmiten las personas autistas. Sin embargo, poco se ha indagado acerca del doble juego que implica la soledad del autista.

Generalmente se ha trabajado solo alrededor de los diferentes modos que utilizan para aislarse, y su descripción se ha llevado a cabo desde el punto de vista psíquico, de conexiones neurológicas, de procesos cognitivos. En consecuencia, en los numerosos casos que han sido abordados desde esta perspectiva, se ha obtenido una visión parcial del problema, pues resulta complejo distinguir cuáles modos de acercamiento del niño fueron previos a los modos de relación que los padres establecieron con él, cuáles se

activaron como efecto de la manera inicial de vinculación del hijo con sus padres y, finalmente, cómo ambas modalidades se interrelacionan con la dificultad del niño para establecer vínculos y en qué sentido.

Con la intención de tomar en cuenta estos cuestionamientos que brindan una nueva mirada al problema del tratamiento del autismo infantil, comencé un trabajo de investigación sobre una metodología de trabajo clínica que estaba implementando con muy buenos resultados terapéuticos. Dicho estudio está basado en la observación del tratamiento de tres niños con signos clínicos de autismo¹, que recibieron atención psicoterapéutica psicodinámica a través de sesiones vinculares madre-hijo, padre-hijo y padres entre sí.

Por hechos fortuitos de mi actividad profesional, tiempo antes de comenzar con la escritura de la Tesis recibí en mi consultorio un niño de dos años de edad que presentaba signos clínicos de autismo. Introduje en el encuadre de la terapia, por motivos relativos a la organización familiar, sesiones clínicas con el niño que alternaba, una vez por semana con la madre y otra, con el padre. Luego acordé entrevistas con ambos padres.

Para mi sorpresa, ya desde los primeros encuentros comencé a notar cambios importantes en el niño y en cada uno de sus padres, que me resultaron trascendentes para el seguimiento de su tratamiento, y de otros que fueron llegando a la consulta.

Interesada en los resultados, me dispuse a leer trabajos científicos acerca de tratamientos psicodinámicos vinculares para niños autistas, los cuales me aportaron experiencia sobre la posibilidad de modificar no solamente la sintomatología del niño, sino también potenciales lesiones neurológicas.

Avanzada mi práctica clínica y el desarrollo favorable y significativo de mis pacientes, orienté mis intervenciones a trabajar con especial énfasis sobre la representación mental que los padres habían construido de sus hijos, basada en la información previamente recibida de los distintos profesionales médicos: son incapaces de captar los sentimientos, predecir intenciones o inferir pensamientos en el curso de las interacciones con las personas que lo rodean. Asimismo, el autismo no tiene cura posible dado su origen orgánico.

¹ En esta reseña se habla de “signos clínicos de autismo” en el sentido general de los rasgos que caracterizan el cuadro en el marco de la posición subjetiva que el niño establece en las interacciones recíprocas con las figuras de crianza, diferenciándolo del autismo primario (aquel que se manifiesta al momento del nacimiento). Los criterios establecidos para este diagnóstico son tomados de la Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y el Adolescente (CFTMA-R-2000).

Sobre esta premisa, procuraba, entonces, desestimar esa imagen, para crear un contexto que ofreciera a los padres una nueva: la imagen del hijo como un niño y no como un cuadro psicopatológico, tal como lo presentaban en la consulta.

Para ese entonces, logré detectar tres correlaciones significativas: una, entre el aislamiento del niño y las formas en que los padres ejercen la parentalidad. Por ejemplo, los chicos no demandan a los padres ni responden a los requerimientos como ellos esperan que lo haga, tampoco los comprenden en sus intenciones; los padres dejan entonces de demandarlo y no lo comprenden en sus intenciones.

La otra, una correlación significativa entre la dificultad del niño en desplegar procesos simbólicos y las formas en que los padres ejercen la parentalidad. Por ejemplo, en el juego el niño se muestra rígido y estereotipado, y los padres no actualizan su actividad representacional para enriquecer el juego del pequeño.

Por último, se hace necesario destacar que las correlaciones mencionadas, en ocasiones, también recaen en los terapeutas. Fundamentalmente cuando estos se refugian en criterios diagnósticos que les garantizan que, si la forma de trabajo no da los resultados esperados, no tiene que ver con la metodología de trabajo por ellos propuesta, sino con el carácter biológico del cuadro y el tope que esta limitación impone.

Además, a la vez que notaba cómo el niño, los padres y yo íbamos modificando los intercambios recíprocos, surgió la necesidad de contar con un método de registro, por lo cual realicé una revisión del Inventario de Espectro Autista, IDEA, de Rivière y Martos (2000) y construí la grilla IDEA R-K (2004).

Nuevamente interesada en los resultados, llevé a cabo una relectura de los autores pioneros en el tema. Las observaciones de Kanner (1943) en relación con el aislamiento, los mecanismos de *desmantelamiento* de Meltzer (1942), el *agujero negro* de Tustin (1943) y la *fortaleza vacía* de Bettelheim (1960), me llevaron al concepto de *ceguera de mente* de Frith (1991), desinvestiduras cualificantes de Maldavsky (1995) y el de *mentalización* de Fonagy (2007).

Estas líneas teóricas terminaron por resultar de gran utilidad debido a que, además de la descripción que hacen de la patología, me permitieron abrir un diálogo entre psicoanalistas y neurocientíficos que profundiza la complejidad del funcionamiento psíquico y cognitivo de los niños con signos clínicos de autismo. Sobre todo, me permitieron identificar un punto en común: todos los elementos que conforman los conceptos revisados se encuentran estrechamente vinculados con la incapacidad de captar estados afectivos, e inferir y predecir pensamientos y sentimientos en el curso

de las interacciones dinámicas. Hecho que los hace impermeables a las emociones, a la imaginación y a la calidad dramática de las relaciones entre las personas.

Esta concepción, que equipara el autismo con la falta de sensibilidad para captar estados afectivos, marca una tendencia que yo desestimaba cuando comenzaba a trabajar con el niño y sus padres.

La elección de esta forma de encarar la problemática es producto de mi experiencia clínica y de las observaciones que he realizado en el año 2002 en el centro terapéutico español de Palma de Mallorca, el Gaspar Hauser, perteneciente a una asociación de padres de niños autistas. Su enfoque terapéutico toma los criterios de las terapias cognitivo-conductuales. Allí pude intercambiar con terapeutas, docentes y padres diferentes puntos de vista e interrogantes.

Los profesionales se preguntaban por qué no todos los chicos respondían de la misma manera a los tratamientos y por qué los resultados en el área de las habilidades sociales eran mínimos. Los docentes manifestaban que los niños autistas, cuando participaban en el aula de la escuela común con chicos que no lo son, disminuían sus conductas estereotipadas. En las escuelas, lo que en particular detecté en sus expresiones faciales, fue un bienestar emocional que no se evidenciaba cuando interactuaban con otros niños autistas.

Por consiguiente, deduje de estas experiencias que me encontraba ante una evidencia que refutaba la hipótesis consensuada por algunos postulados científicos acerca de la impermeabilidad del autista: los elementos que componen el fenómeno de la intersubjetividad sí dejan huellas en los niños y, en consecuencia, no son impermeables a los efectos de las relaciones interpersonales.

Por otra parte, cuando en ocasiones conversaba con los padres en la sala de espera del centro terapéutico, reconfirmé la soledad que sienten, ante un hijo que no les responde ni los comprende. También percibí que, cuando el hijo lloraba, se enojaba, o encaprichaba, no se preguntaban si lo hacía por miedo, angustia, o si algo que ellos habían hecho lo había desencadenado, sino que pensaban que ello sucedía porque era propio del autismo, tal como se los habían explicado previamente los terapeutas. Y era notorio percibir cómo esos modos de relación que se establecían los alejaban de la oportunidad de mantener encuentros de disfrute mutuo y de encontrar formas de comunicación.

A su vez, sus comentarios coincidían acerca de la experiencia que habían tenido en tratamientos anteriores de orientación psicodinámica. Relataban que en algunas de las

interpretaciones realizadas por el terapeuta se vieron responsabilizados por la patología del hijo. Verifiqué, entonces, que en esos comentarios emergían las consecuencias del mito de “*las madres inadecuadas*” como fuente del autismo (Bettelheim, 1967), mito que generó un rechazo contundente en ciertos círculos científicos que argumentaban se imponía sin investigaciones rigurosas, lo cual provocó a su vez llegar al extremo de sustituir el concepto de *madre inadecuada* por el de *estructuras límbicas o cerebrales inadecuadas* (Barman y Kemper, 1994).

En lo que a mí respecta, trataba de encontrar bajo el manto de certezas que cada teoría me proponía, a un niño luchando por salir de ese encierro pavoroso en el que aparentemente, solo, se encontraba. Asimismo, noté que la modalidad terapéutica que implementaba producía rápidamente cambios importantes en la subjetividad del niño y de cada uno de sus padres.

Motivada por profundizar y sistematizar de la manera más válida posible aquellas cuestiones que producían cambio psíquico en el niño, busqué un modo de analizar los tratamientos. Así fue que di sustento al trabajo de investigación que originó la Tesis aquí reseñada.

Desde luego, es posible inferir muchas observaciones a partir de la evolución detectada en los chicos bajo tratamiento, varias de ellas fueron explicitadas durante la escritura de la Tesis. Para mí, como terapeuta, el trabajo con ellos resultó por momentos angustiante, por otros muy satisfactorio, pero siempre enriquecedor y apasionante.

Lo que expondré a continuación corresponde a un trabajo de síntesis- con énfasis en el método, la muestra y las conclusiones- realizado sobre una investigación que se llevó a cabo en el ámbito de la Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales, bajo la forma de Tesis de Doctorado.²

El escrito, que a continuación presento, comprende el siguiente recorrido:

1. Introducción
2. Ejes metodológicos que dieron sustento a la investigación
3. Resultados
4. Conclusiones generales
5. Síntesis y conclusiones finales

² La Tesis se titula: “El niño pequeño con signos clínicos de autismo, sus padres y el tratamiento psicodinámico”.

2. Ejes metodológicos de la investigación

2.1. Fundamentos del diseño

La investigación aquí reseñada es de tipo exploratorio. Su diseño es longitudinal y está comprendido en los límites del estudio de casos.

El “estudio de caso único” ha sido contemplado según los lineamientos teóricos propuestos por Kazdin (2003), Spence (2007) y Almond, (2007); resulta útil para analizar casos clínicos si se trabaja con un solo individuo y si se tiene en cuenta que casi no es posible dar con varios sujetos que presenten problemas similares.³

En particular, Almond (2007) y Spence (2007), en el terreno de la investigación psicoanalítica, establecen articulaciones que permiten sistematizar el estudio individual a partir de encontrar regularidades en el proceso clínico. Almond plantea que tales regularidades pueden ser el puente entre el terreno de la subjetividad y lo que habitualmente se conoce como estándares científicos, aunque sugiere que para poder hacer esa articulación hay que reconocer que se trata de fenómenos diferentes. El autor sugiere que la brecha seguirá abierta hasta tanto aquellos que disponen de métodos de investigación científica no se acerquen a los clínicos y traduzcan sus resultados a un lenguaje comprensible para estos.

Más allá de las discusiones que existen acerca de la validez en psicoanálisis del método de estudio de casos individuales y de aquellas que giran en torno de las alternativas de sistematizar el estudio individual, las investigaciones psicoanalíticas, que intentan explorar procesos psíquicos y que trabajan “caso por caso”, contemplan la posibilidad de reunirlos a través de un criterio.

En este mismo sentido fueron planteados los ejemplos clínicos a lo largo del trabajo de Tesis, dado que cada paciente es singular y comparte con los otros sus aspectos psicopatológicos.

En efecto, se ha procurado cumplir con el requerimiento fundamental de este esquema de trabajo en el análisis de los casos. Tal como se podrá observar en el desarrollo de los tres tratamientos que se presentan, se previeron continuas evaluaciones y se buscaron regularidades entre ellos con el propósito de proveer información básica acerca de las decisiones terapéuticas tomadas para que resulte posible hacer proyecciones de conducta en el futuro inmediato y evaluar el impacto de la intervención en la subsiguiente.

³ Refuerza esta apreciación la intervención de Rivière (1991), quien plantea que no hay dos personas autistas que sean iguales.

Además, se ha tenido en cuenta la apreciación de Kazdin (2003) cuando sostiene que el estudiar casos para pensar o considerar fenómenos y para obtener información y conocimiento es tan relevante para el trabajo clínico como lo es para la investigación de laboratorio, pues ambas operaciones recaen en hacer inferencias, conocer, entender y compartir procedimientos de pensamiento, además de estrategias metodológicas.

2.2. Hipótesis

En el trabajo de Tesis aquí reseñado se postuló como hipótesis que existe la posibilidad de revertir los signos clínicos de autismo de niños pequeños, a partir de que los padres superen las razones intersubjetivas que promueven dificultades en la subjetivación del hijo.

2.3. Problema y objetivos

Los numerosos interrogantes que fueron surgiendo pueden agruparse bajo la siguiente forma:

¿Cómo en el marco de una metodología de trabajo clínico (encuadre), el niño pequeño con signos clínicos de autismo logra abandonar el aislamiento inicial e inaugura la percepción de la demanda social y responde a ella?

¿Cómo los padres construyen formas de parentalidad que permiten romper con los patrones vinculares, que establecen cuando detectan que el niño no responde a sus requerimientos y presenta conductas incomprensibles para ellos?

Objetivos generales

- 1) Describir cómo una metodología de trabajo clínico (encuadre) que contempla como medio principal el reconocimiento de una *intersubjetividad*⁴ sostenida en compartir estados emocionales internos y pensamientos, permite a los niños pequeños con signos clínicos de autismo abandonar la falta de contacto con las personas e inaugurar diferentes formas de comunicación intencionada. Al mismo tiempo, se propone describir de qué manera permite a los progenitores ejercer una *parentalidad*⁵ cargada de una significatividad acorde con las señales que da el niño y consecuente con ellas.
- 2) Describir una metodología de trabajo clínico que incide en la remisión de la sintomatología autística produciendo cambios importantes en la constitución de la subjetividad del niño y en la experiencia de la parentalidad, en los progenitores.

⁴ Se considera *intersubjetividad* “a todos los campos psicológicos formados por la interacción de mundos de experiencia, sea cual fuere el nivel en que estos mundos están organizados” (Storolow y Atwood, 2004:30).

⁵ Se considera *ejercicio de la parentalidad* a la identidad de la parentalidad así como a sus aspectos fundadores y organizadores (Houzel, 2000).

Objetivos específicos nucleares

1. Detectar si el niño pequeño con signos de autismo incrementa su predisposición a evitar el contacto con las personas por el modo particular en que los padres y el terapeuta estructuran la cualidad del vínculo que establecen con él.
2. Describir los efectos que un diagnóstico rotulante (que inhabilita casi toda posibilidad de cambio) produce en el niño, en sus padres y en las intervenciones del terapeuta.
3. Generar una nueva visión en el campo de la práctica de la psicoterapia psicodinámica en niños de entre dos y tres años con riesgo de encaminarse a un proceso autístico.
4. Detectar cómo los cambios en la subjetividad del niño se relacionan con las modificaciones de los padres para la tarea de parentalización, y con la modalidad de intervención terapéutica; a su vez, para comprender los logros terapéuticos obtenidos en el interior del campo intersubjetivo.

Objetivo específico instrumental

- 1) Desarrollar un instrumento de evaluación clínica que ponga en evidencia la complejidad de manifestaciones que se suscitan en una situación clínica que involucra interacciones materno-paterno-filiales y terapéuticas en los casos de niños pequeños con signos clínicos de autismo.

2.4. Variables de estudio

Tanto en el caso de los objetivos generales como en el de los específicos y los instrumentales, que han sido propuestos en la Tesis aquí reseñada, han sido definidas las variables de estudio. Para ello, en primer lugar, se seleccionaron tres constructos teóricos: *relación social*, *mentalización* y *simbolización*. Sus elementos centrales son lo suficientemente sensibles para describir fenómenos en el campo del autismo puesto que remiten a los fundamentos intersubjetivos de la vida psíquica y, además, coinciden con los indicadores típicos de autismo en todas las evaluaciones diagnósticas.

El constructo *relación social* explora procesos psíquicos que generan que el niño advenga como sujeto y los progenitores se transformen en padres desde el punto de vista psíquico.

El constructo *mentalización* explora procesos psíquicos que definen en el niño y sus padres el modo de dar sentido a los afectos y pensamientos.

Finalmente, el constructo *simbolización* profundiza el modo en que recíprocamente el niño y los padres conforman soportes representacionales que dan sentido a los acontecimientos psíquicos.

2.5. Grilla IDEA R/K (Kaufmann, 2004)

Los constructos anteriormente mencionados fueron operacionalizados en base a una técnica de evaluación denominada grilla IDEA R-K (Kaufmann, 2004). Este instrumento proporciona una descripción dinámica del contexto terapéutico. Evalúa correspondencias y complementariedades entre las conductas del niño, las de cada uno de sus padres y las del terapeuta.

2.6. Muestra. Criterios de inclusión y exclusión

Luego de las observaciones que he realizado en diferentes escuelas, en una institución que brinda asistencia terapéutica a 50 niños autistas con la modalidad cognitivo-conductual (España, Palma de Mallorca), y en diversos hospitales públicos de la Capital Federal, donde se trata a niños autistas pero a través de una orientación psicodinámica, planifiqué -durante el período comprendido entre los años 2000 y 2004, y en el contexto de mi consultorio privado ubicado en la ciudad de Buenos Aires- el estudio de niños pequeños con signos clínicos de autismo.

Finalmente, la muestra incluyó a tres niños de entre dos y tres años con signos clínicos de autismo, susceptibles de encaminarse hacia un proceso autístico. Los criterios establecidos para dar este diagnóstico fueron tomados de la Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y el Adolescente (CFTMA-R-2000). Ninguno de ellos padecía trastornos comprobables, ni orgánicos, ni neurológicos, ni genéticos, según los estudios médicos que les fueron realizados en diferentes ocasiones. Se trató de niños derivados a atención en el transcurso de sus tres primeros años de vida, cuyos padres aceptaron y cumplieron por más de dos años el dispositivo terapéutico por mi realizado y propuesto, de modo de poder ponerlo a prueba.

Los criterios de exclusión contemplaron a niños que desde el momento mismo del nacimiento fueron diagnosticados como autistas y presentaron lesiones neurológicas comprobables.

Por último, la muestra incluyó a aquellos padres dispuestos a afrontar el tipo de tratamiento en cuestión y que además no presentaran trastornos psiquiátricos, enfermedades neurológicas severas, ni se encontraran gravemente enfermos.

2.7. Contexto de estudio

Fue estipulada una frecuencia de trabajo semanal para las sesiones a las que concurría el niño, alternativamente una vez con la madre y una con el padre. Ambos padres juntos, y sin el hijo presente, participaron de entrevistas con la terapeuta en forma mensual.

El marco en el que fue llevado el tratamiento estuvo orientado a brindar al niño un espacio terapéutico donde, en presencia de sus padres, cobrara sentido el despliegue de su actividad representacional y a los padres, un espacio terapéutico en el cual recibieran construcciones e interpretaciones acerca de las representaciones que, consciente o inconscientemente, habían ido construyendo acerca de su hijo. Además, un lugar que permitiera movilizar en ellos identificaciones que se encontraran al servicio de generar empatía con el niño.

Como se verá más adelante, el impacto de las intervenciones fue evaluado a través del estudio de tres constructos: *relación social, mentalización y simbolización*.

2.8. Estrategias en la construcción de los datos

Las estrategias seleccionadas para construir los datos que dan cuenta del avance de los niños se listan a continuación e incluyen tanto la secuencia de las distintas etapas del tratamiento como las distintas técnicas y modalidades.

- a) Las primeras dos entrevistas iniciales con los padres del niño.
- b) Las cuatro sesiones clínicas correspondientes al primer mes de tratamiento.
- c) La génesis de un juego paradigmático en cada uno de los pacientes: a lo largo del despliegue del juego se tomaron en cuenta los diferentes momentos que coincidieron con los giros importantes producidos en la subjetividad del niño y de los padres, y en las intervenciones de la terapeuta.
- d) El desarrollo del juego fue analizado a través de registros surgidos pos sesión y a partir de materiales heterogéneos: fragmentos de teorías, intuiciones, sensaciones, hipótesis en niveles rudimentarios, acontecimientos significativos sobre las producciones psíquicas del niño y de cada uno de sus padres, primeras asociaciones en atención flotante.
- e) Fueron registradas, en cada caso, las reflexiones surgidas desde construcciones teóricas o desde la intuición clínica y, en ocasiones, a raíz de los restos transferenciales enriquecidos por el propio análisis de la terapeuta.

2.9. Estudio de validez concurrente: algoritmo David Liberman, ADL (Maldavsky, 2003 y 2004)

Fue utilizado el algoritmo David Liberman o ADL (Maldavsky, 2003 y 2004) para validar los resultados obtenidos a través del IDEA (Rivière y Martos, 2000) y de la grilla IDEA R-K (Kaufmann, 2004), a fin de establecer relaciones entre los padres de niños con autismo que estaban recibiendo tratamiento con orientación psicodinámica y aquellos que no, pero buscaban otros modos de enfrentar la problemática del hijo.

También se escogió trabajar con un estudio de validez concurrente⁶, con la expectativa de que los resultados obtenidos de la aplicación del ADL armonizaran con los obtenidos a partir de la aplicación de la grilla IDEA R-K en el estado inicial del ejercicio de la parentalidad de los padres de los casos que conformaron la Tesis reseñada en el presente artículo.

3. Resultados

3.1. Resultados sobre las variables de estudio

Haciendo una revisión de los resultados obtenidos con la grilla IDEA R-K (Kaufmann, 2004), a modo de recapitulación, en primer lugar, la variable **relación social** -a través de la grilla IDEA R-K (Kaufmann, 2004)- aporta los siguientes datos.

- a. Existe una relación significativa entre el aislamiento del niño y las formas en que los padres ejercen la parentalidad. Por ejemplo, el pequeño no demanda a los padres ni responde a los requerimientos de ellos como esperan que lo haga, tampoco los comprende en sus intenciones; los papás dejan de demandarlo y de responderle como esperaba que lo hicieran, y no lo comprenden en sus intenciones. En este sentido cabe destacar que los padres reproducen especularmente el aislamiento del niño y entonces el aislamiento se refuerza de modo recíproco.
- b. Las intervenciones del terapeuta, significativamente complementarias a las desencadenadas entre padres e hijos (incluyen, por ejemplo, la actitud de erigirse como modelo de identificación), desencadenan respuestas empáticas recíprocas.
- c. Esa modalidad de intervención terapéutica, que organiza una forma de demanda capaz de provocar respuestas empáticas recíprocas, disminuye en padres e hijos el

⁶ De acuerdo con las recomendaciones técnicas de la American Psychological Association (1954), el estudio de validez concurrente es un procedimiento de validación que refiere al grado de similitud existente entre las puntuaciones obtenidas en dos instrumentos o “criterios externos” cuando ambos se refieren a las mismas características en estudio y se aplican al mismo tiempo.

repliegue sobre sí mismos, cambia las condiciones que producen el despliegue de conductas correlativas a las del hijo y hace ceder los signos clínicos de autismo del niño y redefinir en los padres la experiencia de la parentalidad.

En segundo lugar, la valoración del nivel *mentalización*, a través de la grilla IDEA R-K (Kaufmann, 2004), contempla los siguientes tópicos.

En último lugar, la variable *simbolización* a través de la grilla IDEA R-K (Kaufmann, 2004), permite aseverar las proposiciones que siguen.

- a. Existe una correlación significativa entre la imposibilidad del niño de constituir una trama representacional de los fenómenos psíquicos y las formas en que los padres ejercen la parentalidad. Por ejemplo, el pequeño presenta otra manera de expresar simbólicamente el juego y los padres no actualizan su actividad representacional para enriquecer las escenas lúdicas.
- b. Las intervenciones del terapeuta son significativamente complementarias a las desencadenadas entre el niño y sus padres. Por ejemplo, tiene que intensificar el uso del juego simbólico como forma de vinculación entre el niño y sus padres.
- c. Ese tipo de modalidad de intervención terapéutica favorece el despliegue de procesos simbólicos en el niño y en los padres, y disminuye en ambos las acciones estereotipadas; cambia las condiciones que producen el despliegue de conductas correlativas a las del hijo y, por lo tanto, retroceden los signos clínicos de autismo del niño y los padres redefinen la experiencia de la parentalidad.

En suma, emana notablemente una relación significativa entre las manifestaciones clínicas de los tres niños presentados en este estudio y las formas de parentalización que ejercen los padres.

Además, el uso de la metodología de trabajo clínico aquí propuesta da como resultado una nueva relación significativa pero esta vez, entre la modificación favorable de los signos clínicos de autismo de los pequeños y el inicio en los padres de respuestas empáticas a las manifestaciones de los hijos.

3.2. Validación de resultados y ADL

El **Algoritmo David Liberman, ADL**, resulta efectivo para estudiar el estado de las defensas de un conjunto de madres de niños autistas que participan de un grupo de autoayuda y para inferir qué les sucede desde la perspectiva intersubjetiva cuando se encuentran con esos hijos que presentan dificultades en establecer relaciones empáticas.

Los resultados determinan, por una parte, que las madres tienen dificultades en la subjetivación del hijo porque las modalidades de relación que asumen principalmente están ligadas a contemplar los aspectos orgánicos del cuadro, y por otra, que pueden ser agrupadas según las siguientes defensas: la desestimación del afecto, la represión y la desmentida patológica.

Así, el contraste entre los niveles de análisis de la grilla IDEA R-K (Kaufmann, 2004) respecto de las dificultades de los padres en la subjetivación de un hijo que presenta signos clínicos de autismo suelen arrojar resultados coincidentes con los hallados en el estudio realizado con el ADL (Maldavsky, 2003-2004).

Además, de acuerdo con los resultados ya aludidos, es posible extraer la siguiente conclusión: las modalidades defensivas descritas en las madres se conforman a raíz de una severa herida narcisista producto de que el hijo no las demanda. Hecho que se corrobora con los resultados obtenidos en esta Tesis y que, por vía de la modalidad terapéutica implementada, se logra revertir reparando la herida, lo cual disminuye el carácter patógeno de las defensas y los intercambios intersubjetivos patógenos. Así es como las madres logran establecer con el hijo un vínculo regulado por la empatía mutua, que revierte los signos clínicos de autismo.

Y en esta dirección, los resultados obtenidos con el ADL son afines a los de la grilla IDEA R-K en el primer período del tratamiento.

Por el contrario, se diferencian entre sí en tanto el ADL, en esta investigación, estudió la dinámica intrapsíquica, mientras la grilla IDEA R-K habilita el análisis no solo de las razones intersubjetivas que promueven que los padres de niños autistas tengan dificultades en la subjetivación del hijo, sino también las motivaciones inconscientes que producen los cambios en el niño y sus padres en el devenir terapéutico.

3.3. Inferencias clínicas

El análisis de los resultados expuestos permite realizar las inferencias que siguen sobre la metodología de trabajo clínico propuesta en la presente Tesis.

Relación social (variable 1)

1. El terapeuta y los padres no quedan adheridos a las limitaciones con las que se describe el cuadro del autismo y eso hace que los padres no reproduzcan especularmente el aislamiento del niño. Por ello se observan resultados clínicos en el primer mes del tratamiento.
2. La madre y el padre (previos movimientos de identificación con la terapeuta) ofertan al niño un modelo de identificación que inaugura en él la demanda y produce

un acto psíquico recíproco y mutuo. De ahí que sea posible pensar que para que ambos puedan demandar necesitan de demandas recíprocas.

3. Los padres curan la herida narcisista causada por tener un hijo con autismo y ello permite, al niño, abandonar el aislamiento y a los padres, el repliegue sobre sí mismos similar al del hijo.

Mentalización (variable 2)

4. El pequeño con autismo se encuentra con un movimiento de oferta y demanda que le brinda la posibilidad de identificarse con una imagen de sí mismo deseada por el otro, lo cual lo ayuda a expresar las angustias de la infancia misma.
5. Aparece la posibilidad de atribución a otros individuos de pensamientos y estados afectivos, el juego simbólico, el mejoramiento de las interacciones sociales y la modificación del cuadro en un lapso breve.
6. Como se niega el presupuesto de que los niños con autismo carecen de simbolizaciones, los padres pueden imaginar lo que ese hijo siente, juega, habla, desea o piensa. De ahí que pueden considerar que el hijo “posee mente”.

Simbolización (variable 3)

7. Al no presuponer que los niños con autismo carecen de simbolizaciones, adquieren otra manera de expresión de la actividad simbólica (juego, lenguaje).
8. Que el niño actualice su disponibilidad representacional junto a sus padres ofrece resultados clínicos observables en el despliegue del juego simbólico y en el uso del lenguaje como medio de comunicación.

3.4. Síntesis y conclusiones parciales

Es posible constatar una correlación significativa entre las manifestaciones clínicas de los tres niños estudiados y las serias dificultades de los padres en la subjetivación del hijo. A su vez, entre la modificación favorable del aislamiento de los niños y la experiencia de la parentalidad.

En este sentido, se observa que, cuando los padres abandonan por vía de un trabajo clínico aquellas modalidades defensivas que se conforman a raíz de la herida narcisista producto de que el hijo deja de demandarlos, y redefinen el ejercicio de la parentalidad a partir de interpretar sus necesidades, deseos y pensamientos, los niños superan el aislamiento en que se encuentran sumergidos, adquieren el lenguaje y generalizan pautas de interacción social estableciendo formas de interacción empáticas en las que resultan beneficiados.

Estas modificaciones dan cuenta de los cambios producidos en el modo de funcionamiento del aparato psíquico del niño y en el ejercicio de la parentalidad de los progenitores. Tales cambios implican en el niño una mayor capacidad psíquica de elaboración y cualificación de las cantidades de los estímulos en función de los significantes adquiridos por vía de los padres que comienzan a interpretarlos en sus necesidades, intenciones, deseos. Esto apoya la presunción de que en el vínculo que se establece entre los niños con signos clínicos de autismo y sus padres existen dificultades, variables para cada caso, que dificultan o imposibilitan la formación de sistemas representacionales mutuos para el funcionamiento del niño y en particular, en el terreno de la intersubjetividad.

En suma, lo encontrado hasta el momento sugiere que la metodología implementada genera un cambio intersubjetivo y produce encuentros empáticos recíprocos.

5. Conclusiones generales

5.1. Conclusiones sobre las variables de estudio

Cuando los padres reciben de los profesionales un diagnóstico de autismo y quedan adheridos a lo que se espera de su hijo, según las particularidades del cuadro, no pueden atribuirle afectos, deseos, ideas, fantasías. Este es el lugar donde se instala el rasgo central del autismo.

Por lo tanto, es posible considerar que la vulnerabilidad (genética, neurobiológica, metabólica, ambiental) a desarrollar un proceso autístico se refuerza o cristaliza cuando, por diversas circunstancias que atañen al ejercicio de la parentalidad, las dificultades en vivenciar la realidad emocional se incrementan de modo recíproco. Vale decir que la cuestión va más allá de los componentes biológicos.

También se advierte que si

- a) la modalidad clínica implementada por el terapeuta sostiene un trabajo asociativo que permite al niño y a sus padres comunicar sus pensamientos y sus fantasías a través de juegos, dibujos y relatos, y además lo ubica como modelo de identificación de un modo de oferta y demanda social tal que el niño comienza a vislumbrar una imagen de sí mismo deseada por los padres (no como un síndrome), y
- b) estos dejan de operar en forma mimética, disminuyen elementos defensivos ligados a la desestimación del afecto, a la desmentida patógena y a la represión y establecen contextos empáticos de relación donde imponen aquellas reglas que aseguran al pequeño el ingreso a la lógica simbolizante.

5.2. Conclusiones sobre los instrumentos de investigación implementados y propuestas para su mejora

Se advierte la utilidad de la implementación de la grilla IDEA R/K (Kaufmann, 2004) en el estudio detallado que se ha llevado a cabo respecto de la intersubjetividad en la clínica de niños pequeños con signos clínicos de autismo, ya que puede evaluar cómo se correlacionan y complementan los movimientos que realizan el niño, sus padres y la terapeuta, de modo de poder indagar acerca de aquellos factores que favorecen el cambio psíquico en el pequeño y en los papás.

Además, se advierte la utilidad de contrastar los resultados arrojados por la aplicación del Algoritmo David Liberman (ADL) para validar los obtenidos en lo referente a las interacciones materno-filiales en el primer período del tratamiento.

En cuanto al ADL (Maldavsky, 2003 y 2004), es útil para generar nuevas ideas en el campo del autismo ya que:

- A partir de la información analizada, es posible establecer una relación entre las conductas que despliegan los padres de niños con signos clínicos de autismo y la *teoría de las defensas*.

- También permite asumir un enfoque más actual de la problemática del niño pequeño con signos clínicos de autismo y la de sus padres.

Por último, con relación a las propuestas para mejorar las técnicas de evaluación de las variables de estudio, en principio se señala que en el Inventario de Espectro Autista, IDEA, diseñado por Rivière y Martos, las dimensiones de análisis no son independientes entre sí, lo mismo ocurre con las de la grilla IDEA R/K (Kaufmann, 2004), inspirada en la anterior. Esto redundaría en dificultades para analizar exhaustivamente la confiabilidad de ambos instrumentos.

Posibles soluciones serían realizar más estudios acerca de la técnica o, en su defecto, elaborar un nuevo instrumento que permita refinar su calidad psicométrica contemplando dimensiones independientes entre sí.

5.3. Conclusiones acerca de la metodología de trabajo clínico

La intervención clínica de que se trata toma en cuenta los diferentes aspectos de la subjetividad del niño y no lo reduce al universo de lo biológico. A la vez, opera permitiendo la salida del aislamiento del niño y el abandono por parte de los padres de diferentes

modos de defensa que se conforman a raíz de la herida narcisista provocada por un hijo que no los demanda. De este modo ambos salen del estado de “indefensión” vivenciado por diferentes razones: el niño, porque no se siente demandado por los padres y estos porque, ocupados en resolver el dolor producido por la herida narcisista, se encuentran con pocos recursos frente al hijo.

En conclusión, de acuerdo con los resultados obtenidos en la Tesis que aquí se reseña, se puede afirmar que la perspectiva intersubjetiva propuesta en la metodología de trabajo clínico implementada con los pacientes estudiados impone formas de tratamiento psicodinámico capaces de revertir en el niño la vulnerabilidad a desarrollar un proceso autístico. Ello ocurre cuando los padres -vía el trabajo clínico realizado- comienzan a vivenciar la realidad emocional del hijo (afectos, ideas, fantasías) y a cualificar sus afectos.

Aun más, es posible sostener no solo que el psicoanálisis es la llave de entrada para comprender cualquier recorte de un momento clínico en relación con los procesos previos de la historia que lo desencadenaron, sino también que la rápida evolución de los pacientes -que acontece en solamente algunos meses de terapia psicodinámica- da cuenta de la presencia de factores psíquicos en la patología del autismo.

Finalmente, a partir del presente estudio queda documentado que cuanto más precozmente se inicie un abordaje terapéutico psicodinámico en un contexto de sesiones conjuntas del niño con cada uno de sus padres y de los padres entre sí, en las que el terapeuta promueve acercamientos empáticos movilizando procesos inconscientes vinculados con los elementos que conforman la *intersubjetividad*, los componentes neurofisiológicos subyacentes al desencadenamiento de un proceso autístico tienen mayores posibilidades de modificarse favorablemente a lo largo de la historia vital, en virtud de que algo que no estaba instalado por sí mismo se produce luego de una intervención psicodinámica.

5.4. Conclusiones acerca de la dicotomía entre los aspectos orgánicos y los psíquicos
El trabajo de Tesis aquí reseñado permitió revisar y superar la dicotomía reinante entre los aspectos orgánicos y los aspectos psíquicos en la determinación y modificación de los signos clínicos de autismo en el niño.

En este sentido, es posible pensar que, aunque el autismo tenga bases orgánicas, cuando se interviene ofreciendo vías de conexión intersubjetivas (en el momento de la vida en que el autismo puede instalarse como patología -12 a 18 meses-) no solo se modifica la estructura del mundo interno del niño, sino también se logra compensar el déficit biológico, ya que cambia el curso de la enfermedad.

5.5. Conclusiones acerca del fenómeno de la intersubjetividad en el campo del autismo

La teoría de Freud (1895) sobre los primeros momentos de la vida psíquica da cuenta de cómo el *infans* va organizando su mundo sensorial, hecho de frecuencias y ritmos, y de cómo la madre significa su llamado y le proporciona la *acción específica externa* que le genera alivio interno. En el contexto de estos fenómenos el autor plantea que el *infans*, para transformar esa experiencia en placentera y apropiarse del cuerpo, realiza movimientos que implican tanto el primer acto de subjetividad como el inicio de la motivación por el establecimiento de relaciones intersubjetivas, y explicita que el proceso coincide con la aparición de la *conciencia originaria*. Además, considera que para que esta pueda constituirse se requiere de la asistencia contextual captada por vía del afecto a través de diferentes matices, por lo tanto, supone un primer registro de la propia vitalidad de los procesos pulsionales y de la vitalidad de los asistentes primordiales.

Las revisiones y aportes actuales referidos al tema de la *conciencia originaria*, que realizó Maldavsky (1988), plantean que las perturbaciones en su constitución originan fallas en la cualificación inicial de los afectos, fallas frecuentes de encontrar en niños autistas. Además, el autor introduce, entre la constitución de esta primer forma de conciencia y un ambiente empático favorecedor, el concepto de *defensa patógena* para explicar ciertas conductas de aislamiento del autista. Cabe destacar que en este estudio el concepto de *defensa patógena* puede ser descripta sobre el ejercicio de la parentalidad de padres de niños autistas. Por lo tanto, en este modelo, se deja planteado en los orígenes del psiquismo la idea de indefensión con que el *infans* llega al mundo: necesitado de un semejante que puede o no contribuir a la producción de subjetividad según las relaciones particulares que se establezcan entre ambos.

En las últimas investigaciones disciplinares, las perturbaciones de los niños con autismo se explican tomando como eje dos conceptos: *intersubjetividad secundaria* (Traverthen y Hobson, 1993 y 1996) y *teoría de la mente* (Cohen, Leslie y Frith, 1985). De estas dos nociones se desprenden aquellas vinculadas con el hecho de que el autista no se siente afectado por las expresiones emocionales ajenas y, por lo tanto, no responde “empáticamente” a sus vivencias.

Sin embargo, la idea de los cognitivistas referida a que el autismo es un déficit en la adquisición de una *teoría de la mente* ocasionado por motivos orgánicos, desde la perspectiva psicoanalítica y para los casos presentados en esta investigación, se desdibuja puesto que el acto de atribuir una significación a la acción del *otro* constituye un problema del orden de la intersubjetividad.

En este sentido, el concepto de “mentalización”⁷ propuesto por Fonagy (2007) es útil para establecer un puente entre postulados cognitivistas y psicoanalíticos, en tanto el autor propone que, aunque dicho proceso hace base en un sustrato orgánico, se genera por procesos vinculados con la imitación, imaginación e identificación, procesos que el psicoanálisis contempla en el reconocimiento de los pensamientos y sentimientos de uno mismo y en los demás.

Así explicado en los orígenes, los fenómenos vinculados con las dificultades de los niños autistas en anticipar e inferir pensamientos y estados emocionales añade otras cuestiones a esta posición ya que pone énfasis en las dificultades, que se generan entre un niño con predisposición a no sentirse afectado por la emociones y pensamientos de quienes lo rodean y unos padres, que al no sentirse pensados por el hijo, recíprocamente tienen dificultades en imaginar los pensamientos de este. De ahí que es posible plantear la hipótesis de que ambos, padres e hijo, carecen recíprocamente de una teoría de la mente. Además, en tanto el terapeuta parta de la condición orgánica del cuadro, y no establezca una mediación simbolizante entre ellos, es posible pensar que el terapeuta también carece de una *teoría de la mente* acerca del niño.

Estas apreciaciones nos hacen reflexionar acerca de que el punto por donde hay que volver a tejer la trama en el autismo pasa por ese lugar donde se plasma el mundo de una dinámica intersubjetiva particular.

6. Síntesis y conclusiones finales

Se encontró una línea muy clara en los resultados que muestran que, más allá de las historias libidinales de cada uno de los padres, la emergencia de signos clínicos de autismo en un hijo produce en ellos diferentes tipos de desregulaciones afectivas: falta de resonancia emocional recíproca, desvitalización en el vínculo, formas miméticas de identificación, entre otras. Consecuentemente, este tipo de relaciones recíprocas dejan diferentes tipos de huellas.

Huellas que dejan los signos clínicos de autismo del niño en la subjetividad de los padres

Estas huellas promueven formas de parentalidad vinculadas con la reproducción espejular del asilamiento del niño y con la imposibilidad de poder descifrar sus intenciones. Ocurre que, como forma de defenderse ante el dolor narcisista de un hijo que no demanda, los padres se repliegan sobre sí mismos y cesan en la propia demanda. Vale decir que, frente a la falta de demanda inicial, cesan en la propia demanda y, en consecuencia, cesa la demanda recíproca.

⁷ Se entiende por “mentalización” a la capacidad para pensar en los estados mentales y emocionales de uno mismo y de los demás.

Huellas que dejan los padres en la subjetividad del niño

El impacto, que produce en los progenitores el hecho de haber recibido como explicación que los síntomas del pequeño corresponden a un trastorno biológico que no tiene posibilidad de cura, promueve en el niño que se sienta incomprendido en sus necesidades y desmotivado para establecer relaciones empáticas, hechos que generan el incremento de su aislamiento inicial.

Huellas que deja la metodología clínica de trabajo psicodinámico en la subjetividad de padres e hijos

La naturaleza del trabajo clínico objeto de esta reseña, genera y suscita la restitución narcisística de sus protagonistas.

Los padres, en lugar de sentirse rechazados por el hijo, se sienten orgullosos de él.

Esto resulta así en tanto las intervenciones del terapeuta operan para que se sientan vitales a partir de devolverles una imagen valorada de sí mismos donde verse reflejados como padres de un niño y no de un síndrome. Así, modifican su sistema defensivo de modo tal que dejan de producir intercambios intersubjetivos patógenos para inaugurar modelos de relación empáticos.

En cuanto al niño, una vez que sus padres le devuelven una imagen de hijo deseado con la cual puede identificarse, redefine los elementos centrales de las primeras formas subjetivas de experiencia.

En el análisis de las primeras etapas del tratamiento se comprobó que la modalidad clínica implementada incide favorablemente en la subjetividad del niño y la de sus padres. Esto implicó el hecho de haber podido identificar, en la tarea clínica, los elementos que hacen al niño vulnerable al autismo, más allá de los componentes biológicos del cuadro.

Lo señalado con anterioridad parece darse allí donde es imposible disociar lo que viene configurado genéticamente de lo que es constituido por la influencia ambiental. En mi opinión, supeditado al grado de compromiso orgánico, tema que excede los límites de esta Tesis.

Por sus fines metodológicos, la investigación abarcó en el caso de cada uno de los pacientes un período de dos años; durante el tiempo posterior los niños continuaron con el tratamiento y tuvieron un mismo final: accedieron a colegios comunes sin dificultades de socialización y aprendizaje, y lo que más les costó a los tres pequeños fue dismantelar las inflexibilidades con la comida.

En definitiva, lo expuesto hasta aquí indica un cambio de paradigma, en el que los fenómenos psicológicos del pequeño con autismo y sus padres pueden entenderse como una conjunción de procesos bidireccionales causantes de un espacio psíquico particular que procesa la realidad interpersonal de una manera singular.

En cuanto a los instrumentos de investigación, se destaca que el hecho de haber podido hallar regularidades entre los tres casos estudiados, luego de la aplicación de la grilla IDEA R/K (Kaufmann, 2004) al material recolectado en diferentes momentos del tratamiento, permitió realizar inferencias sobre los efectos de varias intervenciones y compararlas, así como también posibilitó relacionar el conjunto de datos clínicos interpretados como indicadores con hipótesis explicativas que les otorgaron un sentido en el campo del autismo desde el punto de vista psicoanalítico. En conclusión, es posible afirmar que el “estudio de caso único”, como método de estudio, se adecua a la problemática objeto según los lineamientos teóricos propuestos por A. Kazdin (2003), Spence (2007) y Almond (2007).

A modo de cierre, se destaca que el trabajo de investigación aquí reseñado puede ser considerado como una contribución al campo de la investigación en psicoanálisis en la medida en que permite dar cuenta de cómo se constituyen procesos tales como la identificación, la conformación del narcisismo y el surgimiento de los distintos tipos de experiencia subjetiva, tan difíciles de lograr en niños con signos clínicos de autismo.

Por último, en el presente trabajo se afirmó que la vulnerabilidad (genética, neurobiológica, metabólica, ambiental) a desarrollar un proceso autístico se refuerza o cristaliza cuando, por diversas circunstancias que atañen al ejercicio de la parentalidad, las dificultades de vivenciar la realidad emocional se incrementan de modo recíproco.

Concluyendo con este tema se destaca que, cuanto más precozmente se inicie un *abordaje terapéutico psicodinámico*, los componentes neurofisiológicos que subyacen al desencadenamiento de un proceso autístico tienen mayores posibilidades de modificarse favorablemente, en virtud de que algo que no estaba instalado por sí mismo se produce luego de una intervención psicodinámica que contemple la participación de los padres en las sesiones clínicas del hijo.

Así, desde esta perspectiva, lo que se erige como principal conclusión es que los primeros signos clínicos de autismo del niño hunden sus raíces en las huellas que deja el universo de la intersubjetividad. Asimismo, que es posible revertirlos cuando los padres superan las razones intersubjetivas que promueven dificultades en la subjetivación de un hijo inicialmente poco conectado a las relaciones empáticas.

7. Bibliografía

- Ainsworth, M., "The development of infant-mother interaction among the Ganda". En: *Determinants of infant behavior*, compilado por Foss, B.M., Nueva York, 1963.
- Almond, R., "How do we bridge the gap? Commentary on Luyten, Blatt and Corveleyn". En: *International Journal of Psychoanalysis*, 2007.
- Anguera, María Teresa, *Métodos de investigación en psicología*, Madrid, Síntesis, 1995.
- Asociación Franco-Argentina de Psiquiatría y Salud Mental, *Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y el Adolescente (CFTMA-R-2000)*, Buenos Aires, Polemos, 2004.
- Barman, M. y Kemper, T., "Neuroanatomical observation of the brain in autism". En: *The neurobiology of autism*, Baltimore, The Hopkins University Press, 1994.
- Bethellheim, B., *La fortaleza vacía. El autismo infantil y el nacimiento de sí mismo*, España, Laia, 1967.
- Bleichmar, Emilce Dio, "Psicoanálisis, desarrollo y autismo". En: *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*, compilado por Rivière y Martos, Madrid, 2000.
- Bleichmar, Emilce Dio, *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*, Buenos Aires, Paidós, 2005.
- Bleichmar, Silvia, *La fundación de lo inconciente*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1993.
- Bleichmar, Silvia, *Clínica psicoanalítica y neogénesis*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2000.
- Bion, W., "A theory of thinking". En: *International Journal of Psycho*, 1962.
- Bottinelli, M. et al., *Metodología de la investigación. Herramientas para un pensamiento científico complejo*, Morón, Grafika Hels, 2003.
- Bowly, J., *Una base segura*, Buenos Aires, Paidós, 1988.
- Cohen, B., "Social and pragmatic deficits in autism: cognitive or affective?". En: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Springer, 1988.

Cukier, S., “Aspectos clínicos, biológicos y neuropsicológicos del trastorno autista: hacia una perspectiva integradora”. En: *Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. 16, N° 62, 2005.

Delion, P., « Depitage clinique précoce de l'autisme », *Neuropsych*, vol. 6, N° 1, 2007.

Denté, D., *La actitud intencional*, Barcelona, Gedisa, 1998.

Diatkine, René y Denis, O., *Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente*, Buenos Aires, Biblioteca Nueva Editores, 1970, vol. III,

Dong, W., *Plasticity of nonneuronal brain tissue: roles in developmental disorders*, en base de datos Secyt, Red Universidad de Buenos Aires, 2004.

Dualde, Duarte et al., “Vicisitudes del mundo representacional de las madres durante el primer año de vida de sus bebés”. En: *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, Universidad de Buenos Aires, año 2, N° 2, 1997.

Fisher, Paul, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Springer, Plenum Publishing, Noviembre de 1985.

Flores, G. y Pastorino, M., “El autismo como catástrofe psíquica. Una aproximación a los efectos de la intolerancia de las experiencias emocionales, a través del método de observación de bebés”. En: XII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 2005.

Fonagy, P., *Attachment Theory and Psychoanalysis*, Nueva York, Other Press, 2001.

Fonagy, P., “The parent-infant dyad and the construction of the subjective self”. En: *Journal compilation, Association for Child and Adolescent Mental Health*, 2007.

Freud, S. (1895), “Proyecto de psicología para neurólogos”. En: *Obras completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, Tomo I, 1973.

Freud, S. (1895), “Cartas a Fliess”. En: *Obras completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, Tomo III, 6 de diciembre de 1896.

Freud, S. (1895), “La interpretación de los sueños”. En: *Obras completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, Tomo II, 1900.

- Freud, S. (1910-1911), “Los dos principios del funcionamiento mental”. En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, Vol. 12.
- Freud, S. (1914c), “Introducción al narcisismo”. En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, Vol. 14.
- Freud, S. (1915c), “Pulsiones y destinos de la pulsión”. En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, Vol. 14.
- Freud, S. (1895), “Lecciones de introducción al psicoanálisis”. En: *Obras completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, Tomo I, 1916.
- Freud, S. (1895), “La escisión del yo en el proceso defensivo”. En: *Obras completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, vol. 23, 1940.
- Freud, S. (1895), “Carta 52”. En: *Obras completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, Tomo III, 6 de diciembre de 1896.
- Frith, U., *Autismo. Hacia una explicación del enigma*, Madrid, Alianza, 1991.
- Hagelin, A., *Autismo. Teoría y técnica*, Buenos Aires, Psi, 1995.
- Happé, F., *Introducción al autismo*, Madrid, Alianza, 1998.
- Hobson, P., “Against the theory of ‘theory of mind’”. En: *British Journal of developmental Psychology*, N° 9, 1991.
- Hobson, P., *Understanding persons: the role of affect*, Londres, Oxford University Press, 1993.
- Kagan, J., *The second year: the emergence of the self*, Cambridge, Harvard University Press, 1981.
- Kanner, L., *L'autisme infantil, introduction e une clinique relationell*, París, PUF, 1983.
- Kaufmann, L., “Instrumento de evaluación del tratamiento clínico de niños con autismo”. En: *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, N° 8, 2006.

Kaufmann, L., "Vulnerabilidad potencial a desarrollar un trastorno autístico: determinantes intersubjetivos". En: *Clínica e Investigación Relacional*, 1 (2):467-475 (ISSN 1988-2939) (<http://www.psicoterapia-relacional.es/portal/>).

Kazdin, A., *Research design in clinical psychology*, Boston, 2003.

Kourganoff, V., *La investigación científica*, Buenos Aires, Eudeba, 1976.

Lacan, J., "El seminario I", Buenos Aires, Paidós, 1954.

Lacan, J., "El seminario II", Buenos Aires, Paidós, 1955.

Lacan, J., "El seminario X", Buenos Aires, Paidós, 1963.

Lechevalier, H., "Long-term-child psychotherapy: infantile autism with cerebella anomaly". En: *Premio Tustin*, 2002.

Lechevalier, H., "Psicoterapia madre-hijo de larga duración: niños autistas con anomalías cerebrales". En: *Revista Francesa de Psiquiatría*, 1991.

Lechevalier, H., "Les autismos de l'enfant". En: *Neuropsy*, vol. 6, N° 1, 2007.

Lechevalier, H., *Estructuras narcisistas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1986.

Lechevalier, H., *Procesos y estructuras vinculares. Mecanismos, erogeneidad y lógicas*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1991.

Lechevalier, H., *Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1995.

Lechevalier, H., *Casos atípicos. Cuerpos marcados por delirios y números*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1998.

Lechevalier, H., "Caso por caso: apuntes sobre la estrategia freudiana de investigación clínica". En: *Psychotherapy*, vol. 3, N° 1, 2007.

Lechevalier, H., *Investigaciones en procesos psicoanalíticos*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2001.

Malher, M., "Estudios 1", en *Psicosis infantiles y otros trabajos*, Buenos Aires, Paidós, 1990.

- Marrone, M., *La teoría del apego. Un enfoque actual*, Madrid, Prismática, 2001.
- Melzer, D., *Exploración del autismo. Un estudio psicoanalítico*, Buenos Aires, Paidós, 1975.
- Penot, L., *Tres niños autistas en psicoanálisis*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1997.
- Pereda, M., *En el camino de la simbolización. Producción de sujeto psíquico*, Buenos Aires, Paidós, 1999.
- Rivière, A., *Tratamiento y definición del espectro autista I: relaciones sociales y comunicación*, compilado por Rivière, A. y Martos, J., Asociación de padres de Niños Autistas de Baleares, 1997.
- Rivière, A., *Objetos con mente*, Madrid, Alianza, 1991.
- Rivière, A. y Matros, J., *El tratamiento del autismo*, Madrid, Nuevas Perspectivas, 1997.
- Rivière, A. y Matros, J., *IDEA: inventario de espectro autista*, Buenos Aires, FUNDEC, 2002.
- Rizzolatti, G. y Craighero, L., "The mirror-neuron system". En: *Annual Review of Neuroscience*, vol. 1, 2004.
- Roitman, C., *Escisiones en el yo primitivo y su eficacia en los procesos psíquicos posteriores*, Buenos Aires, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, 2004, pp. 212-249.
- Rovirosa, M., "Estados autistas en pacientes adultos". En: Congreso Europeo de Psicoterapia de la FEAP/IFP/EFP, Barcelona, 7 de septiembre de 2000.
- Ruiz, A., *El bebé prematuro y sus padres*, Buenos Aires, Miño y Dávila, 2004.
- Slade, A., "Representación, simbolización y regulación afectiva en el tratamiento concomitante de una madre y su niño: teoría del apego y psicoterapia infantil". En: *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, vol. 19, Nº 5, 1999.
- Stolorow, R. y Atwood, G., *Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*, España, Herder, 2004.

Trevarthen, C., *Los motivos para entenderse y cooperar*, Madrid, A Perinat, 1982.

Trevarthen, C., *Studies in mother infant interactions*, Londres, Academic Press Child Psychology and Psychiatry, 1997.

Tustin, F., *Autismo y psicosis infantiles*, Barcelona, Paidós, 1981.

Tustin, F., “Los objetos autistas”. En: *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina*, Tomo XXXIX, 1982.

Tustin, F., *Barreras autistas en pacientes neuróticos*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1987.

Fecha de recepción: 11/06/08

Fecha de aceptación: 21/07/08