

MAESTRÍA EN PSICOPATOLOGÍA Y SALUD MENTAL

Lic. Damián Eduardo Borda

**Regulación afectiva en un caso de TEA sin habla tratado con el Abordaje
Phaedrus – Programa de escritura en Salud Mental, desde una perspectiva
psicoanalítica.**

Tesis para optar al Título de
MAGÍSTER EN PSICOPATOLOGÍA Y SALUD MENTAL

Director:

Lic. Juan José Calzetta

Buenos Aires, Argentina

2025

Instituto Universitario de Salud Mental - <http://www.iusam.edu.ar>

Maure 1850, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Agradecimientos

A los pacientes y a todas las personas que, con su confianza, generosidad, apoyo y asesoramiento hicieron posible la realización de esta tesis. En primer lugar, mi profundo agradecimiento al Lic. Juan José Calzetta por honrarme con su compromiso y aceptar la tutoría de este trabajo, por su valiosa orientación y la rigurosa revisión de cada etapa de esta tesis; su guía fue fundamental para dar forma a esta investigación. Hago extensivo este reconocimiento a la Lic. Lucila De Picciotto, por su invaluable ayuda en el armado metodológico, que aportó la claridad y el rigor necesarios al desarrollo de la tesis. A mis queridos colegas y amigos, quienes compartieron este recorrido de formación y con quienes he tenido fructíferos intercambios: al Lic. Daniel Orlievsky, por haberme formado en el Abordaje Phaedrus, abriendo nuevas perspectivas en mi práctica, y al Dr. Ramiro Pérez Martín, con quien compartí años de trabajo, discusiones clínicas y conceptuales. Asimismo, a la Lic. Etelvina Wessolowski, con quien he compartido muchos años de trabajo, pacientes y experiencias, tanto en lo profesional como en lo personal. Agradezco también al Hospital Carolina Tobar García, un espacio de formación y dedicación esencial, a los compañeros y colegas que me ayudaron y acompañaron durante los años allí transcurridos. De manera especial, extendiendo este reconocimiento a todos aquellos profesionales que, desde el año 1997, pasaron por el dispositivo en sus diferentes nombres y momentos, lo fundaron y lo construyeron, por sostener un lugar de trabajo y aprendizaje inestimable. Finalmente, mi reconocimiento más sentido es para mi compañera Mariana y para mis hijos, Bruno, Martina y Sol, por su apoyo incondicional, amor y paciencia a lo largo de este camino en el que fueron el motor que me impulsó a seguir adelante hasta el final.

Índice

Agradecimientos	1
Resumen	5
Palabras Clave:.....	5
Abstract.....	6
Keywords:	6
Introducción.....	7
Planteamiento del Problema.....	8
Pregunta problema:	10
Estado del Arte	11
Autismo Sin Habla o con Habla Mínima.....	11
La Regulación Afectiva en el Autismo	14
Antecedentes.....	16
Autismo	16
Descripción y nosografía del autismo	16
El autismo de Kanner	17
El autismo de Asperger.....	18
Recorrido del diagnóstico en los DSM	19
Aportes del psicoanálisis al entendimiento y abordaje del autismo.....	24
Margaret Mahler	24
Donald Winnicott	27
Bruno Bettelheim	27
Donald Meltzer	30
Frances Tustin.....	31
Jacques Lacan y Robert y Rosine Lefort.....	35
Jean-Claude Maleval	36
Éric Laurent.....	38

Bernard Golse	41
Aportes del Psicoanálisis argentino al autismo.....	44
Regulación afectiva.....	47
Sigmund Freud.....	47
Piera Aulagnier.....	53
André Green	53
Teoría del apego.....	57
Daniel Stern	62
Edward Tronick	69
Terapia Basada en la Mentalización.....	75
Escuela argentina.....	86
Marco Teórico.....	90
Descripción del Autismo y la Regulación Afectiva	90
Introducción al autismo sin habla o con hablan mínima.....	90
Regulación Afectiva e Intersubjetividad.....	95
Modelos de abordaje para el autismo sin habla	97
El abordaje Phaedrus – Programa de escritura en Salud Mental.....	97
Beneficios del Abordaje Phaedrus en la Regulación Afectiva del Autismo	103
Material y Métodos	105
Hipótesis	105
Objetivos de la Investigación	105
Objetivo General:	105
Objetivos Específicos:	105
Metodología	105
Muestra	106
Criterios de inclusión y exclusión.....	107
Análisis y Elaboración	108

Síntesis del Caso.....	108
Funcionamiento psíquico en un caso de autismo sin habla	111
Regulación afectiva y vínculo intersubjetivo	114
Nuevas representaciones a través de la escritura en el autismo sin habla.	118
<i>Conclusiones</i>.....	123
Síntesis de los Lineamientos Metodológicos de la Investigación	123
Dificultades y Aspectos para Mejorar	125
Relevancia de la Investigación	126
Propuestas para continuar la investigación	126
<i>Bibliografía</i>.....	129
<i>Anexos</i>	138

Resumen

En la presente investigación se buscó describir la influencia del Abordaje Phaedrús, un modelo de intervención terapéutico basado en la escritura, en la regulación afectiva de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) sin habla. El objetivo principal fue describir cómo este enfoque, desde una perspectiva psicoanalítica, promovió una mayor complejización del funcionamiento psíquico a través de la adquisición de nuevas representaciones. Mediante un enfoque cualitativo descriptivo, se realizó un estudio de caso único, que permitió analizar en profundidad el proceso terapéutico de un niño con TEA sin habla. Los datos se obtuvieron mediante registros clínicos, entrevistas con los padres y observaciones directas de las sesiones. El corpus teórico se centró en un marco de investigación con orientación psicoanalítica, articulando conceptos freudianos, la teoría del apego y los aportes de la Terapia Basada en la Mentalización, entre otros, para comprender los procesos intersubjetivos que se dan entre terapeuta y paciente, y los mecanismos de sus procesos de regulación de los afectos. El análisis del caso demostró que, al utilizar la escritura como dispositivo clínico para conectar afectos con representaciones, el Abordaje Phaedrús facilitó una transición desde un estado inicial de desorganización y descarga pulsional hacia una progresiva integración psíquica. Se observó una mejora significativa en la capacidad de autorregulación del niño, evidenciada en una mayor tolerancia a la frustración, mayor capacidad e intencionalidad comunicativa y la ampliación de sus intereses a partir de los efectos logrados en el vínculo terapéutico. El trabajo concluye que la escritura no es solo una herramienta de comunicación alternativa, sino una vía fundamental para reestructurar el mundo interno, inscribir nuevas representaciones, favorecer procesos de ligadura, generar sentido, complejizar el funcionamiento psíquico y, finalmente, la regulación de los afectos, lo que posibilita una relación mayor de reciprocidad y gratificación con el entorno.

Palabras Clave:

Abordaje Phaedrús; TEA sin habla; Intersubjetividad; Regulación Afectiva.

Abstract

In the present research, the aim was to describe the influence of the Phaedrus Approach, a therapeutic intervention model based on writing, on the affective regulation of non-speaking individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD). The main objective was to describe how this approach, from a psychoanalytic perspective, promoted a greater complexity of psychic functioning through the acquisition of new representations. Using a qualitative descriptive methodology, a single case study was conducted, allowing for an in-depth analysis of the therapeutic process of a non-speaking child with ASD. Data were collected through clinical records, parent interviews, and direct observations of the sessions. The theoretical framework was grounded in psychoanalytically oriented research, articulating Freudian concepts, attachment theory, and contributions from Mentalization-Based Therapy, among others, to understand the intersubjective processes that occur between therapist and patient, and the mechanisms of their affect regulation processes. The case analysis demonstrated that, by using writing as a clinical device to connect affects with representations, the Phaedrus Approach facilitated a transition from an initial state of disorganization and instinctual discharge toward a progressive psychic integration. A significant improvement in the child's self-regulation capacity was observed, evidenced by greater frustration tolerance, enhanced communicative intent and ability, and an expansion of interests stemming from the effects achieved within the therapeutic bond. The study concludes that writing is not merely an alternative communication tool, but a fundamental pathway for restructuring the inner world, inscribing new representations, fostering binding processes, generating meaning, increasing the complexity of psychic functioning, and ultimately promoting affect regulation, thus enabling a greater degree of reciprocity and gratification in relation to the environment.

Keywords:

Phaedrus Approach; Non-speaking Autism Spectrum Disorder (ASD); Intersubjectivity; Affective Regulation.

Introducción

La presente tesis se enfocó en la regulación afectiva en un caso de Trastorno del Espectro Autista (TEA) sin habla, tratado con el Abordaje Phaedrú, un modelo terapéutico en salud mental para esta población, basado en la escritura, desde una perspectiva psicoanalítica.

El objetivo central fue describir la relación entre la regulación afectiva y cómo ésta se articuló con la complejización del funcionamiento psíquico dentro del marco de la intersubjetividad en un caso único, basándose en la hipótesis de que la inclusión de nuevas representaciones, dentro del vínculo transferencial, a partir de la escritura produce una mayor complejización del psiquismo, lo cual favorece la regulación de los afectos.

Este tema cobra importancia ya que se ha encontrado vacancia de investigaciones que aborden a la problemática de la población del TEA sin habla y habla mínima, pudiéndose considerar la misma como el lado olvidado del espectro.

Esta tesis se propuso contribuir a esta problemática al analizar cómo una intervención clínica basada en la escritura, a través del Abordaje Phaedrú, puede tener un impacto significativo en la complejización psíquica y la capacidad de regulatoria de estos individuos. El análisis del caso clínico de Teo, un niño con TEA sin habla buscó demostrar cómo el Abordaje Phaedrú, al seguir el interés del paciente y utilizar la escritura como herramienta logró transformar una desorganización inicial en una progresiva integración psíquica.

La tesis abordó diversos conceptos teóricos con relación al autismo y la regulación afectiva, teniendo en cuenta los procesos intersubjetivos y la complejización del funcionamiento psíquico. Se revisan las descripciones iniciales del autismo por Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944), así como la evolución del diagnóstico en el DSM, que lo incluyó primero como un síntoma de la esquizofrenia y luego como una categoría independiente en el DSM III y un Trastorno del Espectro Autista en el DSM 5.

Desde el psicoanálisis, se mencionaron los aportes de autores como Margaret Mahler (1977, 1984a, 1984b, 1990), Donald Winnicott (1966), Bruno Bettelheim (1967),

Donald Meltzer(1979), Frances Tustin (1972, 1990) y Bernard Golse (2007, 2021). También se incluyen las perspectivas lacanianas de Jean-Claude Maleval (2011) y Éric Laurent (2013). Desde los aportes argentinos se tomarán los postulados de Juan José Calzetta (2005, 2007, 2019), quien propuso la articulación del psicoanálisis con otras disciplinas para entender cómo la escritura puede reorganizar el aparato psíquico, entre algunos otros.

En cuanto a la regulación afectiva, se exploró el afecto desde la metapsicología freudiana, como la cualificación de la energía pulsional. Se consideraron los conceptos André Green (1975, 2005) sobre los afectos patológicos y la necesidad de ligar el afecto a la representación. La Teoría del Apego de John Bowlby (1958, 1960, 1985, 1989) y Mary Ainsworth (1967, 1969, 1970, 1978) y su vínculo con la correulación y autorregulación afectiva. Los aportes sobre regulación mutua de Edward Tronick (1998, 2021) y la Mentalización de Peter Fonagy (2002, 2014, 2015a, 2015b) se utilizaron para entender la intersubjetividad como parte clave del proceso para la regulación de los afectos. La escuela argentina de Clara Raznoszczyk et al. (2013, 2020), contribuyeron con sus investigaciones con relación a la díada del cuidador con el infante.

El Abordaje Phaedrux es una propuesta terapéutica desarrollada en Argentina a partir de una implementación crítica de la Comunicación Facilitada (FC). El abordaje utilizó la escritura como herramienta principal para la habilitación del lenguaje y el desarrollo de un vínculo terapéutico que promueve la regulación del afecto y la complejización del psiquismo.

Sus objetivos indirectos incluyeron mejoras en la regulación emocional, la socialización y la atención conjunta, entre otros. El análisis del caso de Teo demostró cómo la aplicación del Abordaje Phaedrux facilitó la transición de una desorganización inicial a una progresiva integración y complejización psíquica.

La escritura no solo se convirtió en un medio de comunicación, sino en un dispositivo clínico que permitió la ligadura de afectos a representaciones, promoviendo una mejora en su conducta y en su bienestar subjetivo.

Planteamiento del Problema

La investigación sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) se ha acrecentado generando un interés creciente. Sin embargo, se percibe una brecha en los estudios que abordan específicamente a la población de personas con TEA sin habla o que poseen habla mínima. Esto puede llevar a plantear ciertos interrogantes sobre los posibles desafíos en la comunicación tanto a nivel comprensivo como expresivo y las particularidades de la regulación de los afectos en estas personas.

Entre los primeros interrogantes que surgen en esta tesis, se consideran: ¿De qué maneras puede manifestarse la desregulación afectiva en personas con TEA sin habla? ¿Podría existir una vinculación con las limitaciones en el desarrollo de ciertas habilidades comunicacionales? ¿Cómo podría influir una posible alteración en el acceso a la intersubjetividad en la capacidad de regulación y autorregulación del afecto en estos individuos?

La tesis se apoya en el Abordaje Phaedrus, un modelo terapéutico, desarrollado en Argentina, basado en la escritura, partiendo del interés de la persona con TEA sin habla o con habla mínima, buscando comunicación autónoma. Este abordaje se distingue de otros tratamientos asistidos, como la Comunicación Facilitada (FC) y el Método de Estimulación Rápida (RPM), debido a las controversias que éstos despiertan sobre la autoría y la autenticidad de las producciones escritas.

En función de lo antes descrito surgen las siguientes preguntas: ¿Podría la escritura, vehiculizada a través del Abordaje Phaedrus, operar como un dispositivo clínico que trascienda la comunicación alternativa favoreciendo e la complejización del funcionamiento psíquico de una persona con TEA sin habla? ¿De qué modo la incorporación de nuevas representaciones a través de la escritura podría facilitar los procesos de ligadura del afecto a las representaciones? ¿Es posible promover la regulación afectiva y la complejización psíquica en este marco? ¿Qué rol podría desempeñar el trabajo intersubjetivo entre paciente y terapeuta para establecer un encuadre propicio, necesario para el aprendizaje social, la comunicación y la complejización del funcionamiento psíquico?

Ante esta necesidad de explorar relaciones entre estas variables, el presente trabajo se propone examinar el siguiente interrogante.

Pregunta problema:

¿Cómo influye el Abordaje Phaedrus en la regulación afectiva en un caso de TEA sin habla?

Estado del Arte

El presente trabajo de tesis aborda dos variables centrales: la regulación afectiva y el trastorno del espectro autista (TEA) en personas sin habla o con habla mínima a partir de un caso clínico trabajado desde el Abordaje Phaedrus.

Para el desarrollo de este apartado se realizó una revisión bibliográfica sistemática en bases de datos nacionales e internacionales haciendo uso de buscadores como Scielo, Redalyc, PubMed, Dialnet, Springerlink. El objetivo fue recolectar información disponible sobre los conceptos abordados en la literatura académica reciente.

Se hizo uso de publicaciones académicas de diferentes idiomas como inglés y portugués que fueron traducidas para su análisis mediante el traductor “DeepL” (<https://www.deepl.com/es/translator>).

En relación a la búsqueda sobre el concepto de *regulación afectiva*, se ha encontrado vacancia, por la cual fue necesario indagar acerca de conceptos como *regulación emocional* y *psicodinámico* dentro del marco psicoanalítico.

Uno de los criterios de selección del material fue la publicación de estos estudios en un periodo no mayor a cinco años (2020 – 2025). El mismo se aplicó para el segundo concepto indagado, a saber, el *autismo sin habla* o *autismo con habla mínima*.

Autismo Sin Habla o con Habla Mínima

En líneas generales, las investigaciones actuales sobre el autismo están reevaluando las capacidades lingüísticas y comunicacionales de esta población. Si bien el Centers for Disease Control (CDC) en Estados Unidos definió la prevalencia del diagnóstico de autismo en la población estadounidense de forma muy precisa, en 1 de cada 31 niños antes de los 8 años de edad son diagnosticados con autismo en 2025 (CDC, 2025), las estadísticas sobre la prevalencia de personas sin habla y con habla mínima en el EA, así como consensos claros en cuanto a su forma de definirlo y delimitarlo siguen siendo imprecisas (Bottema Beutel et al., 2025). Cabe destacarse que no se han tomado estadísticas locales dado que, al momento actual, en Argentina se

carece de ellas en este punto.

Al respecto, Bottema-Beutel, Zisk, Zimmerman y Yu (2025) señalan las limitaciones de términos como "no verbal" o "mínimamente verbal". Estos autores critican la categorización unidimensional que confunde las habilidades verbales con el lenguaje hablado, ignorando la naturaleza multimodal del lenguaje (signos, escritura, gestos, tecnología). En su lugar, proponen el uso de los términos "sin habla" o "con habla mínima", que son más precisos y menos propensos a generar suposiciones erróneas sobre las capacidades de la persona.

De esta manera, Jaswal et al. (2024), explican que poseen habilidades potenciales de alfabetización que han sido subestimadas. En su investigación, ellos, utilizaron un juego interactivo a través de un dispositivo electrónico que no requería que los participantes hablaran o escribieran, demostró que adolescentes y adultos con TEA sin habla poseen habilidades fundacionales de alfabetización que han sido subestimadas. Sugiere que, con el apoyo y las oportunidades adecuadas, estas habilidades pueden ser desarrolladas a partir de una forma de comunicación a través de la escritura, ofreciendo una alternativa al habla y ampliando sus posibilidades educativas y sociales.

Los abordajes asistidos de comunicación dirigidos a esta población han sido históricamente objeto de debate y cuestionamiento, como por ejemplo la comunicación facilitada (FC) y rapid prompting method (RPM), por no poder establecerse que el autor de las producciones sea la persona con autismo o aquel que lo asiste (Pérez Martín, Borda & Orlievsky, 2023). Estudios realizados de personas con autismo sin habla o habla mínima que escribían con apoyo físico de la mano mostraron que la comunicación podía ser influenciada por el asistente. Como resultado de esto, la Asociación Estadounidense del Habla, el Lenguaje y la Audición (ASHA) ha desalentado a los terapeutas a enseñar estas técnicas y ha advertido contra la fiabilidad de la información obtenida por esta vía (Jaswal et al., 2020).

Jaswal, et al. (2020) en un estudio reciente, utilizaron la tecnología de seguimiento ocular (Eye-tracking) para investigar la capacidad de comunicación de nueve personas autistas no verbales. A diferencia de estudios anteriores, los participantes no recibían apoyo físico: el asistente solo sostenía el tablero de letras mientras ellos señalaban de

forma independiente.

Los resultados obtenidos sugieren que las personas se comunicaban por sí mismas. El estudio concluye que es injustificado descartar por completo la comunicación asistida de personas autistas no verbales. Los datos de velocidad, precisión y patrones de fijación visual demuestran que los participantes seleccionaban las letras por sí mismos, lo que invita a pensar que estaban realizando producciones propias. Esto pone en tensión la creencia generalizada de que las personas con autismo no verbales o con mínimamente verbales, según se las describe en dicho artículo, que se comunican con asistencia simplemente responden a señales sutiles de su asistente.

Como puede observarse, el debate y la polémica con respecto a las terapias asistidas en este espectro de pacientes sigue abierta.

En respuesta a estas controversias, el Abordaje Phaedrú (APh) ha planteado un modelo terapéutico que busca la autonomía en la comunicación. Es un modelo de intervención generado en la Argentina, que se distingue por su propuesta focalizada en la escritura sincrónica a través del uso de la computadora, con el objetivo de lograr independencia motriz en el tipeo por escrito (Pérez Martín, Borda & Orlievsky, 2023).

Según un estudio de revisión de casos sobre el APh reportó mejoras significativas en la escritura independiente, el habla, la atención y la interacción social. A diferencia de la FC, el APh utiliza al “modelado motor” con la intención de retirarlo lo antes posible para promover la escritura independiente del paciente. El artículo plantea la revisión de resultados de 14 casos tratados con el Abordaje Phaedrú, demostrando los 10 cambios clínicos (CC) más frecuentes.

En promedio, cada caso presentó 7.5 CC. Los resultados más destacados fueron fue el logro de la escritura independiente en cada uno de los casos, el 71% casos logró o mejoró el habla después de acceder a la escritura tipeada independiente, mejoras en la atención 85.71%, en conductas desadaptativas o impulsivas 85.71%, y en la flexibilidad de patrones restrictivos y repetitivos 78.57% y una mejoría en la interacción social que se dio en el 100% de los casos con el terapeuta, y en el 50% con familiares o extrafamiliares.

Se encontró que los pacientes de género femenino y los menores de 10 años al inicio del tratamiento tuvieron un promedio más alto de cambios clínicos.

La Regulación Afectiva en el Autismo

Según lo analizado, se entiende que la literatura actual en el campo del psicoanálisis reconoce la importancia de la regulación afectiva en los TEA. Sin embargo, se ha encontrado vacancia de investigaciones que la aborden específicamente en la población del TEA sin habla o con habla mínima.

Los estudios encontrados se centran en la intersección entre la regulación emocional, el psicoanálisis o la perspectiva psicodinámica y el autismo en un sentido más general, lo que resalta la importancia de investigaciones focalizadas.

Desde la perspectiva psicodinámica, se enfatiza el rol crucial de la co-regulación a través de la promoción del establecimiento de relaciones de cuidado. Singletary y Rice (2023) argumentan que la psiquiatría psicodinámica puede ayudar a las personas con TEA a desarrollar la capacidad para regular sus emociones de forma adaptativa, para esto es necesario permitir que otros les ayuden, para poder generar una sensación de seguridad y promover vínculos afectivos.

Estos autores ofrecen orientación para el tratamiento de personas con TEA a partir de la Regulación-focalizada en Psicoterapia para niños (RFP-C); un tipo de psicoterapia psicodinámica manualizada que interviene en los déficits de regulación emocional a través de la interpretación de las defensas. Si bien no fue diseñada específicamente para TEA, el modelo es aplicable a esta población con algunas modificaciones.

El objetivo de este modelo es ayudar a los niños a abandonar sus protecciones destructivas, que perciben como fundamentales para su supervivencia, para que puedan sentirse seguros y conectados en un mundo amoroso. El desarrollo de un sentido de confianza, seguridad y una conexión afectuosa con la terapeuta resulta fundamental para el logro de los objetivos terapéuticos. Esto ayuda a superar la desconfianza básica y la sensación de peligro que se presentan como un obstáculo para establecer conexiones útiles.

Del mismo modo, Vig y Wieder (2021) describen la función de un contenedor afectivo que ayuda a los niños a organizar sus experiencias sensoriales en un marco emocional coherente.

Siguiendo esta línea, Foley y Baz (2021) proponen que la agresión en niños con TEA es frecuentemente un síntoma de una desregulación subyacente y no un acto intencional, lo que plantea la necesidad de intervenciones centradas en la regulación y el vínculo.

Por su parte, Harrison y Tronick (2021) destacan la importancia de la intersubjetividad, un proceso de intercambio de significados no verbal que va más allá de las palabras. A través de un estudio de caso, dan cuenta de cómo la relación entre un niño con autismo y su analista se construye a través de la percepción implícita de movimientos y ritmos corporales.

Desde Argentina, el estudio de Duhalde et al. (2020) examina la relación entre la regulación afectiva diádica y la disponibilidad emocional en la díada madre-bebé, aunque sin especificidad para el TEA, reforzando la necesidad de investigación en este campo.

Siguiendo esta conceptualización, Bialer (2022) se asienta en postulados psicoanalíticos para analizar los relatos autobiográficos de una escritora autista sin habla. Si bien explora la viabilidad de una nueva forma de regulación en el autismo a partir de las producciones escritas, su análisis difiere del abordaje Phaedrús, ya que se centra en una persona ya alfabetizada y en un análisis posterior, no en un proceso terapéutico sincrónico de co-construcción a través de la escritura.

En síntesis, a pesar del reconocimiento de la importancia de la temática de la regulación afectiva en el TEA, la articulación entre esta variable y los desafíos comunicacionales de la población sin habla o con habla mínima, las investigaciones presentan una vacancia que plantea un área de oportunidad. La revisión evidencia un campo de estudio en crecimiento, pero con una clara necesidad de explorar cómo la comunicación asistida y otras formas de comunicación, además de la verbal, pueden servir como vehículo para el logro de la regulación de los afectos en esta población.

Antecedentes

Autismo

Descripción y nosografía del autismo

La etimología de la palabra “autismo” viene del griego “αὐτός”, *autós* 'uno mismo' e -ισμός-*ismós* '-ismo' (*autismo* | *Definición* | *Diccionario de la lengua española* | RAE - ASALE, s. f.), la primera parte de la palabra haciendo referencia a ensimismarse, a un repliegue sobre uno mismo (*autós*) y el sufijo “ismo” remitiendo a una tendencia, actitud, cualidad (-ismo | *Definición* | *Diccionario de la lengua española* | RAE - ASALE, s. f.), lo que podría sintetizarse en una tendencia al ensimismamiento.

Los criterios diagnósticos y la categoría “autismo” han sido descritos antes de la llegada de los Manuales de Salud Mental (DSM), teniendo una historia de inicio anterior a éstos.

El término autismo fue introducido en el año 1911 por primera vez en la medicina por Eugen Bleuler (1911), para denominar una de las características que encuentra en la clínica de la esquizofrenia, en relación a un “desapego de la realidad, combinado con predominancia, relativa o absoluta, de la vida interior” (p. 100).

El autor aclara que esta definición se asemeja al “autoerotismo” de Sigmund Freud (1905) plantea sus reparos en cuanto a los conceptos de libido y erotismo por lo que se vuelca por esta denominación. Por otra parte, ubica el término autismo en oposición al significado negativo que le otorga Pierre Janet (1903/2005) relacionado con la pérdida del sentido de la realidad, aclarando que ese sentido no está totalmente ausente (en el caso de los esquizofrénicos) (Bleuler, 1911).

Leo Kanner (1943) en Baltimore y Hans Asperger (1944) en Viena describen cuadros clínicos específicos que, sin conocer el trabajo y obra uno del otro, terminaron definiendo este fenómeno como *autismo*.

Si bien se le reconoce a Asperger (1944) la autoría del trastorno que lleva su nombre fue en el año 1926, la rusa Ewa Ssucharewa (1926), quién publicó la primera

descripción de pacientes que actualmente podrían diagnosticarse como síndrome de Asperger (Artigas-Pallares & Paula, 2012). El trabajo de esta psiquiatra permaneció muy poco difundido hasta que fue publicado por la psiquiatra Sula Wolff (1996) con la descripción de 6 casos correspondientes a niños con observaciones clínicas similares a las descriptas por Asperger (Filomeno, 2011).

El autismo de Kanner

Leo Kanner (1943) se dedicó a la psiquiatría y se orientó a los problemas infantiles. (Artigas-Pallares & Paula, 2012)

El autor se caracterizó por su agudeza clínica, demostrando una gran capacidad de observación y descripción de sus pacientes y su entorno.

Kanner (1943) en su artículo “Autistic disturbances of affective contact” utilizó el término “autismo” para denominar un cierto número de pacientes (11, específicamente 8 niños y 3 niñas) presentaban determinados síntomas característicos, dejando en claro que a su criterio se muestra como un cuadro nosográfico diferenciado de la esquizofrenia, un síndrome único con síntomas que lo caracterizan y donde no ha habido un desarrollo típico previo al momento de ruptura como sí se da en el mencionado cuadro.

En esos niños, observó síntomas de soledad, dificultades al momento de relacionarse con las personas, en el contacto visual, una relación inteligente y propositiva con los objetos, necesidad de condiciones ambientales constantes e inmutables (“sameness”), así como también las alteraciones en el lenguaje y la comunicación presentes desde el inicio de la vida, observándose cierta “literalidad” en la comprensión del mismo.

Desde su descripción, estos niños pueden ser sensibles al contacto físico o movimientos o sonidos que pueden ser experimentados de forma amenazante, también pueden ser selectivos con la comida.

Los describe, también, como niños con una alteración autística innata del contacto afectivo (desde el nacimiento), con una fisonomía normal con familias con padres muy inteligentes, pero afectivamente distantes, a los que describe con una tendencia a la obsesividad y a no ser muy sociables.

También, destaca que pueden mejorar su sintomatología, en mayor o menor medida, con estimulación (Kanner, 1943).

El autismo de Asperger

Hans Asperger, un año después de la publicación de Kanner, en el año 1944, él realizó lo propio, con observaciones clínicas similares en el texto "Psicopatía autista' en la infancia" (Frith, 1991), en referencia al nombre que elige ponerle a este síndrome inspirado, al igual que Kanner, en las descripciones realizadas por Bleuler con relación a la Esquizofrenia.

Mientras que Kanner (1943) tuvo una casuística de 11 casos, éste contó con la observación de 4 casos, varones todos ellos, al parecer Asperger no conocía la publicación realizada en Estados Unidos el año anterior (Artigas-Pallares & Paula, 2012).

Los pacientes descritos por el mismo mostraban algunas características comunes, aunque, en principio, no todas las personas con autismo presentan los mismos tipos de personalidad, lo que los hace distintos y originales, aún en aquello que caracteriza al cuadro.

A partir del segundo año de vida se pueden detectar rasgos característicos que permanecen sin cambio y constantes a lo largo de toda la vida, presentan dificultad para mantener el contacto ocular y parecen percibir en la periferia de su campo visual, denotando un déficit en la expresión facial y gestual.

En cuanto a la voz y forma de comunicarse, Asperger (1944), destaca en las personas descritas por él un factor en común, un lenguaje que a menudo no se adapta al otro en términos de reciprocidad.

En relación a su inteligencia, son capaces de tener ideas originales y expresarse de manera apropiada, teniendo una gran agudeza descriptiva y en sus observaciones, gozando de un buen rendimiento intelectual en algunos de los casos, describiendo un amplio abanico pasando por genios, raros, brillantes, personas con retraso mental, etcétera.

Según Asperger (1944), algunos de estos niños podrían aprender a leer con especial facilidad porque son capaces de absorber todo el material desde una edad muy

temprana (refiere que a los seis o siete años tienen el interés por la lectura de los niños normales a los diez).

Tienden a basarse en su propia experiencia, pero con dificultades para poder entender el lenguaje desde distintos puntos de vista, haciéndolo de una forma de significados unívocos y más literal (esto, entre otras de las cuestiones aquí descritas, puede dar lugar a problemas en el aprendizaje).

Según Asperger (1944) la alteración fundamental en las personas con autismo está en sus limitaciones en sus relaciones sociales desde la más temprana infancia, presentando tendencia al aislamiento, que los acompaña por el resto de la vida, producto de esto describe situaciones donde pueden ser motivo de burlas y rechazo de otros niños, como, por ejemplo, a causa de su falta de sentido del humor y si dificultad para comprender bromas. Si bien rescata su capacidad intelectual en muchos de los casos, refiere que el adecuado manejo de sus impulsos y afectos está severamente alterado, pero esto no implica una incapacidad para establecer vínculos genuinos y fuertes con miembros de sus familias u otras personas significativas. Observa, a su vez, una predominancia del cuadro en varones que en mujeres. Establece diferencias taxativas con relación al diagnóstico de Esquizofrenia y no considera que estén fuera de la realidad, ni siquiera parcialmente (Frith, 1991).

Maleval (2011) explica que tanto Kanner (1943) como Asperger (1944) coinciden en la observación de la tendencia al aislamiento y la relación de particular importancia que adquieren algunos objetos de su interés, entre otras de sus descripciones de las personas con autismo. Asperger (1944) no hace especial énfasis en la inmutabilidad como un síntoma central en el autismo, pero hace alguna referencia a ésta en la descripción de sus casos. Una diferencia radical entre las observaciones de ambos radica en el lenguaje, los de Kanner (1943) presentaban severas dificultades (tres de ellos eran sin habla), mientras que todos los del otro autor podían hablar siendo capaces de expresarse.

Recorrido del diagnóstico en los DSM

En el año 1952, aparece la primera edición del DSM con el fin de lograr una

clasificación en común de los trastornos mentales a fin de unificar los criterios diagnósticos entre los profesionales, por la American Psychiatric Association [APA] el *Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorders (DSM)* (Artigas-Pallares & Paula, 2012).

En aquella primera versión el autismo no fue incluido como cuadro psicopatológico y los niños de características descritas en el autismo eran diagnosticados como “Reacción esquizofrénica, tipo infantil” (American Psychiatric Association [APA], 1952).

En el año 1968 tiene su aparición el DSM-II, allí tampoco se diferencia al autismo y se lo incluye como una característica posible de la esquizofrenia infantil puntualizando que esta condición puede manifestarse por conducta autista, atípica y aislamiento, además considera que existe un fracaso en el logro de una identidad separada de la de su madre, juntamente con una inestabilidad general, gran inmadurez y un desarrollo inadecuado. También se hace una referencia a la posible asociación con retraso mental el cual también debe de ser diagnosticado (American Psychiatric Association [APA], 1968).

Entonces, en estas primeras dos versiones el autismo se incluyó como un síntoma posible dentro de la esquizofrenia. Recién en el DSM III fue incluido como un cuadro nosográfico diferenciado con la denominación de “Autismo Infantil” debiendo cumplirse los siguientes criterios para su diagnóstico. Su inicio debe darse antes de los 30 meses; debe observarse un falla generalizada de su capacidad de respuesta dirigida hacia a las otras personas (autismo); un importante déficit en el desarrollo del lenguaje; en caso de tener lenguaje, la presencia de patrones peculiares en su discurso tales como ecolalia inmediata y diferida lenguaje metafórico e inversión de pronombres; respuestas bizarras a varios aspectos del ambiente, poniendo como ejemplos la resistencia a los cambios, interés peculiar o apego a objetos animados o inanimados; y que este cuadro se caracteriza por la ausencia de ideas delirantes, alucinaciones, pérdida de asociaciones e incoherencia como sucede en la esquizofrenia (American Psychiatric Association [APA], 1980).

El DSM III-R se publica en el año 1987, planteando varias modificaciones con respecto a la edición anterior, en primer lugar se lo incorpora como un “trastorno”

(disorder), dentro de los diversos trastornos mentales allí descriptos, entendiéndose esto como un síndrome o patrón conductual o psicológico clínicamente significativo que le ocurre a una persona y que se asocia a sentimientos de angustia o discapacidad o que incluso puede acarrear el riesgo de morir, padecer dolor, discapacidad o la pérdida de la libertad.

Además, desprende a la patología de la persona aclarando que, justamente, lo que se busca es clasificar trastornos que las personas tienen y no que estos las definan. En este marco se incorpora el “trastorno autista”, como una categoría única, separado de la esquizofrenia, y dentro de una de las formas más severas de los trastornos generalizados del desarrollo de comienzo en la temprana infancia.

Con respecto a los criterios diagnósticos fueron extendidos y ampliamente descriptos en tres apartados A (marcado por un deterioro cualitativo de la interacción social recíproca), B (marcado por un deterioro cualitativo de la comunicación verbal y no verbal y la actividad imaginativa) y C (marcado por intereses y actividades restringidas), debiendo estar presentes por los menos 8 de los 16 criterios allí descriptos, en los cuales deben incluirse por lo menos 2 ítems de A, uno de B y uno de C. (American Psychiatric Association [APA], 1987).

Hace su aparición una nueva edición en el año 1994 el DSM IV. Allí el autismo permanece dentro de los Trastornos generalizados del Desarrollo. En esta edición se caracteriza a los trastornos generalizados del desarrollo como una perturbación grave y generalizada de diversas áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados.

Las alteraciones cualitativas que definen estos trastornos no son propias del nivel de desarrollo o edad mental del sujeto. Se incluyen en esta sección el trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Manifiesta que estos trastornos suelen ponerse de manifiesto durante los primeros años de la vida y suelen asociarse a algún grado de retraso mental (American Psychiatric Association [APA], 1995)

Es decir, se conserva la categoría Trastorno Autista y, a su vez, comparte lugar

con el Trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado, como también el autismo atípico (aquí se incluyen todos aquellos casos que no cumplen los criterios de alguno de los trastornos generalizados del desarrollo específicos, esquizofrenia, trastorno esquizotípico de la personalidad o trastorno de la personalidad por evitación).

Una diferencia sustancial con el DSM III-R es que en el mismo eran necesarios ocho de los dieciséis ítems propuestos para realizar el diagnóstico y ahora con el DSM IV son necesarios sólo seis (American Psychiatric Association [APA], 1995).

En el año 2000 se edita la revisión del DSM IV, titulado DSM IV-TR, donde no se aprecia ninguna modificación significativa con respecto a su predecesor en cuanto a los criterios diagnósticos del trastorno autista (American Psychiatric Association [APA], 2000).

La última versión de los DSM llegó con el DSM 5 (American Psychiatric Association [APA], 2013), aquí se produjo una modificación sustancial en relación con la clasificación del autismo como “trastornos del espectro del autismo”, comúnmente conocidos con la sigla TEA, dentro de los “trastornos del desarrollo neurobiológico”.

Al hablar de espectro, relacionado al autismo, consideramos importante nombrar el estudio realizado por Wing y Gould (1979), quienes identificaron ciertas coincidencias con los criterios diagnósticos descritos por Kanner (1943).

Estas autoras, también descubrieron un grupo que no encajó perfectamente en ese perfil y que presentaban problemas en la interacción social (especialmente con pares); dificultades o ausencia en el desarrollo verbal y no verbal; como también conductas rígidas y repetitivas de cualquier tipo. Estas características fueron definidas como “variables del comportamiento”.

En este punto encuentra similitud con los descrito por Kanner, pero su principal diferencia radica en la gravedad de los casos estudiados.

Con relación a las personas con autismo la autora refiere: Los síndromes de Kanner y Asperger son subgrupos de un amplio abanico de trastornos que afectan a la interacción y a la comunicación social; segundo, que éstos se podían asociar a cualquier nivel de inteligencia; tercero, que a veces estaban asociados a diversos trastornos físicos y otras discapacidades del desarrollo.

También quedaba claro que las dificultades de aprendizaje podían darse sin un trastorno autista asociado, aunque con frecuencia se daban juntos. (Wing, 1998, p. 23).

En este sentido, ella plantea también que hay una tríada de deficiencias que presentan las personas con autismo teniendo en común la ausencia o la deficiencia de la interacción social, la comunicación y el desarrollo de la imaginación. También se observa un patrón de actividades e intereses rígidos, restrictivos y repetitivos.

A lo largo de sus desarrollos L. Wing (1998) comienza a plantear algo que será trascendente en la quinta edición de los DSM y tiene que ver con la idea de un espectro del autismo, diverso y variado pero delimitado por la mencionada tríada antes descrita.

Con el correr de los años la evolución del diagnóstico de autismo se ha ido complejizando desde la aparición del primer DSM hasta su última edición, el DSM 5. En este último se incluye en el apartado de los trastornos del neurodesarrollo caracterizándose por la presentación de déficits en comunicación social recíproca, patrones de comportamiento, que incluyen intereses y actividades, repetitivos y restrictivos. Toda esta sintomatología está presente desde la temprana infancia, limitando o perjudicando su vida diaria, aunque variará según las características individuales de las personas y el ambiente en el que se desarrollen (American Psychiatric Association [APA], 2013).

En esta versión se sustituye a los trastornos generalizados del desarrollo por los Trastorno del Espectro Autista (TEA). De esta manera se reconoce una serie de características comunes a los diferentes subgrupos dentro del autismo, quedando por fuera antiguas formas clasificatorias (Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger, Trastorno desintegrativo de la infancia, Trastorno generalizado del desarrollo no especificado). Aquellas personas anteriormente diagnosticadas, acorde al DSM IV, como trastorno autista, Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado, en el DSM 5 integrarán el diagnóstico del trastorno del Espectro Autista (American Psychiatric Association [APA], 2013).

La historia del diagnóstico del autismo ha experimentado una evolución significativa, comenzando en 1911 cuando Eugen Bleuler introdujo el término para describir un síntoma de la esquizofrenia, caracterizado por el desapego de la realidad y

el predominio de la vida interior. Sin embargo, las bases del diagnóstico actual fueron sentadas por las descripciones clínicas específicas de Leo Kanner (1943), quien señaló una "alteración autística innata en el contacto afectivo," y Hans Asperger (1944), que destacó las dificultades en las relaciones sociales junto a un lenguaje e inteligencia a menudo conservados. Esta diferenciación inicial fue finalmente unificada en el Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el DSM-5 (2013), definiéndolo como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por déficits en la comunicación social recíproca y patrones de comportamiento restringidos y repetitivos. Este tránsito hacia una visión de espectro ha abierto el campo a la comprensión de los procesos internos y afectivos, ya que la regulación del afecto se ve comprometida en el TEA, manifestándose en formas disruptivas.

Aportes del psicoanálisis al entendimiento y abordaje del autismo

Introducción a los aportes del psicoanálisis en el autismo

Siguiendo el recorrido de antecedentes sobre la conceptualización del autismo, se consideró importante abordar diversos autores que hayan realizado aportes desde el psicoanálisis.

El primer caso de autismo descrito por el psicoanálisis, puede decirse hoy, que fue el "caso Dick", por Melanie Klein (1930) en un trabajo del año 1930 titulado "La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo", el cuál es considerado por muchos como una de las primeras descripciones clínicas de un cuadro compatible con lo que hoy se conoce como autismo, desde una perspectiva psicoanalítica.

Sin embargo, no fue descrito como "autismo" en ese momento, ya que el término aparece posteriormente con los aportes de Kanner (1943) y Asperger (1944). Dado que no ha sido teorizado y conceptualizado en su momento como un caso de autismo, es que no será desarrollado en esta tesis, pero si se consideró importante mencionarlo.

Margaret Mahler

Esta teórica y clínica fue la primera psicoanalista en ponerse en contacto con el trabajo de Kanner (1943) a comienzos de la década de 1950, desde la década de 1940

trabajó en el servicio para niños del Instituto Psiquiátrico de Nueva York y de la Universidad de Columbia (Maleval, 2011).

La misma se formó en Viena y se interesó tempranamente por la esquizofrenia infantil, cuando se familiariza con el descubrimiento de Kanner (1943) lo integra en una teoría general del desarrollo del niño, allí distingue en este tres momentos o fases. La primera es la fase autística normal en las primeras semanas de vida extrauterina donde predominan procesos más fisiológicos que psicológicos.

La segunda fase descrita como simbiótica normal, es decir, desde el primer mes al quinto mes de vida donde hay un aumento del investimento perceptual y afectivo de estímulos provenientes del exterior por parte del bebé pero que no reconoce como de origen claramente externo.

Por último, la fase de la separación-individuación, que se extiende desde el quinto mes hasta los dos años y medio año, aproximadamente, que se da en dos planos vinculados entre sí, uno es de la separación, que lleva al registro intrapsíquico de la separación, y el otro es de la individuación, que lleva al logro de una individualidad singular y única de esa persona. En la culminación de esta fase es esperable es que el infante pueda lograr la adquisición de un objeto permanente (Mahler et al., 1977).

Mahler (1977), dentro de las psicosis infantiles, describe dos tipos clínicos desde el punto de vista de las relaciones objetales de la madre con el bebé y el desarrollo del sentido de la realidad, al respecto dice que en una de ellas

La madre continúa siendo un objeto parcial, aparentemente desprovisto de una catexia específica y no diferente de los objetos inanimados. Este tipo de psicosis infantil fue descrito por primera vez por Kanner (1942, 1944, 1949), quién lo llamó autismo infantil precoz. En la psicosis infantil autística no se manifiestan signos de una conciencia afectiva de otros seres humanos... no adoptan posturas que demandan maternaje, no hacían ademanes tendientes a establecer contacto ni mostraban sonrisas como respuesta específica (Mahler, 1984a, p. 119),

En este punto, agrega que fundamentalmente lucha contra toda demanda de contacto social a fin de mantener inmutable los factores ambientales los cuales son vividos de manera amenazante.

En este tipo de psicosis infantiles plantea que una de las dificultades mayores del yo del niño consiste en la incapacidad de distinguir perceptivamente lo animado de lo inanimado y a la madre como ser vivo en particular (Mahler, 1984a)

A su vez, la diferencia de otro tipo de psicosis infantil que llama psicosis infantil simbiótica, donde la relación inicial madre-hijo se da desde el inicio, pero no avanza hacia la etapa de catexia libidinal objetal de la madre, quedando la representación mental de la madre unida a la del sí mismo, predominando, aquí, los mecanismos de introyección y proyección y su elaboración psicótica lo que está en el eje de la escena. Mahler (1984a) utiliza el término simbiosis para designar un momento de fusión, es decir, de indiferenciación entre yo y no-yo.

Estas fases antes nombradas las considera como parte de un normal desarrollo, éste se vuelve patológico cuando el Yo apela a una regresión que se produce a partir de una fijación en alguna de dichas fases no pudiendo progresar adecuadamente en la consolidación del objeto permanente en el sentido que Jean Piaget (1973) lo plantea, sin lograrse adecuadamente el proceso de separación-individuación (Mahler, 1984b).

Para esta autora el autismo es la respuesta defensiva que se pone en juego en ciertos niños en los que los estímulos externos e internos se tornan invasivos y amenazantes tratando de excluirlos, sobre todo aquellos que requieren de una respuesta afectiva.

En relación a su abordaje clínico plantea que el niño autista no tolera el contacto humano directo y que hay que inducirlo a salir de su “caparazón” (Mahler, 1984a) con toda forma de experiencia sensorial posible, de manera gradual y con cualquier objeto que lo facilite, entendiendo que a diferencia de otros niños con ellos el contacto corporal podría alterarlos, sugiriendo la importancia de respetar sus ritmos.

Para esto va a necesitar de un adulto comprensivo como puede ser la madre o el terapeuta como sustituto materno, a partir del que se intentará lograr una restauración tan completa como sea posible de la relación simbiótica madre-hijo original en su unidad dual y así intentar favorecer el proceso de individuación.

En este sentido plantea una terapia prolongada (quizás toda la vida) y con cierto escepticismo en cuanto a sus posibilidades de cura plantea perspectivas de “mejorías llamativas” siempre y cuando se siga por el camino por ella marcado (Mahler, 1984a).

Donald Winnicott

Este autor se especializó en pediatría y en 1923 ingresa al Paddington Green Children's Hospital de Londres donde comienza su acercamiento a la obra de Freud (Nemirovsky, 2007).

Si bien el autismo no fue una de las temáticas principales que abordó, sí se ha expresado en relación a esta problemática en algunas oportunidades, basándose en sus observaciones clínicas. Para él la introducción del término "autismo" no refleja nada nuevo, sino que más bien confunde, en este sentido plantea como artificial hablar de una enfermedad llamada autismo, alejándose de posiciones biologicistas para enfocarse en la historia del desarrollo emocional de ese niño y su relación con el proceso de maduración que se da en la interrelación con el ambiente, que puede favorecer o no dicho proceso, e incluyendo al autismo dentro de una forma de presentación posible de la esquizofrenia infantil.

A su vez, aclara que es consciente que, en ciertos casos, donde se ha diagnosticado al niño como autismo, ha habido una lesión o algún proceso degenerativo que afectó el cerebro del niño (Winnicott, 1966)

Este autor fue el primero en introducir la importancia del acompañamiento de las familias en este proceso de diagnóstico por los sentimientos difíciles de tramitar que genera el autismo de sus hijos.

Bruno Bettelheim

Se desempeñó como director de la Escuela Ortogénica de Chicago, prestando atención a un gran número de niños. En el año 1967, publicó un libro titulado “La fortaleza vacía. Autismo infantil y el nacimiento del yo”, que logró gran notoriedad y difusión. Este autor plantea que su acercamiento al autismo comenzó a partir de un proceso de introspección, iniciado por sus experiencias extremas vivenciadas en su estadía en

campos de concentración nazis durante la segunda Guerra mundial, particularmente por su condición religiosa de ser judío (Maleval, 2011).

Él afirmó que algunas personas que atravesaron la experiencia del campo de concentración podían perder su humanidad. Esta experiencia la definió como extrema debido a la imposibilidad de sustraerse de ella, no se sabía cuánto podía durar, no se podía prever qué podía suceder y la vida de los sujetos estaba en constante peligro sin poder hacer nada al respecto. Es en este punto donde explica que perder la humanidad era una respuesta a esta situación, la cual los conducía a una introspección directa e inmediata.

En contraste, los niños autistas se retiran del mundo antes de que su humanidad se desarrolle, producto de una decisión deliberada. En el otro caso, su humanidad se pierde producto de la coerción ejercida sobre una víctima por razones políticas.

Particularmente, en el caso de los niños autistas, éstos, según plantea Bettelheim (1967), fueron confrontados muy tempranamente a este tipo de situaciones teniendo como reacción espontánea una retracción que termina por transformarse en una enfermedad crónica. El entorno tiene un lugar importante para ayudarlos, o no, a tramitar su angustia. El autor afirma que cuanto mayores son los síntomas presentados por estos niños mayor es su angustia por el temor a la muerte.

Es así que explica que el punto central del origen del autismo tiene que ver con graves fallas de la madre y entorno, de forma lenta y constante en el tiempo, para favorecer la tramitación de estos procesos “Creo que la causa inicial de la retirada es más bien la correcta interpretación del niño de las emociones negativas que le procuran las figuras más significativas de su medio” (Bettelheim, 1967, p.105), aquí el niño no es un ser pasivo sino todo lo contrario.

También hace un recorrido de algunos de los hallazgos sobre el autismo hasta ese momento, critica a Kanner (1943) por suponer un componente hereditario, ya que la falla innata o neurológica del autismo aún no había sido objetivamente determinada (ni lo es en algunos de sus casos al día de hoy), pone el acento en el comportamiento de los niños como una reacción al de los padres, el autismo es consecuencia de todo lo que sucede después del nacimiento, es una perturbación en la capacidad para relacionarse con el

mundo, por déficit o exceso de estímulos del medio, y que ésta tiende a hacerse más evidente hacia el segundo año de vida, donde el medio está relacionado con el origen del autismo.

Lo incluye dentro de las esquizofrenias infantiles y la nombra como la forma más grave de las psicosis infantiles.

Reconoce a Margaret Mahler (1977) como la primera psicoanalista en involucrarse con esta problemática, pero la crítica por su convicción en la importancia primaria de reconstruir la relación simbiótica que se da entre un hijo con su madre en un tratamiento en simultáneo entre éstos.

Éste plantea, además, que la autora se apoya en el prejuicio de la necesidad de que el infante deba tener una buena relación con su madre y en que la herramienta esencial en el tratamiento es la reconstitución de esa simbiosis madre-hijo inicial dual. Menospreciando el tratamiento planteado asegurando que

Como sólo se apoyaba en la necesidad, importante para el niño, de tener una «madre buena» para asegurar así su bienestar inicial y su desarrollo normal ulterior, cometió el error de suponer que toda relación madre-hijo merece ser salvaguardada, aunque sea perjudicial para el pequeño (Bettelheim, 1967, p. 553).

Sus críticas se extienden al plano del condicionamiento operante difundido por Lovaas (1966) para el tratamiento del autismo. Él se opuso al método de premios y castigos que se utilizaba para conseguir respuestas condicionadas, las cuales se remitían a los intereses del terapeuta. De esta manera, los niños eran obligados a actuar, realizando las respuestas que el terapeuta esperaba. Bettelheim (1967) definió esto como un reduccionismo, similar al de Pavlov con sus perros, explicó que en este método se suprimía la libertad de elección y no se medían los costos posibles para los niños a fin de tener los resultados que se buscaban.

En contraposición, plantea el método desarrollado por él y sus colaboradores de la Escuela Ortogénica. Con esta metodología, se realizaron tratamientos prolongados a niños con autismo durante varios años que pudieron reintegrarse socialmente. Se observó mejor pronóstico para aquellos autistas con habla en comparación con aquellos sin habla.

Se basó en una explicación psicogénica del autismo, en oposición a aquellas de etiología neurológica u orgánica. También se apoyó en hipótesis concebidas psicoanalíticamente, tomando como referencia a Anna Freud (1954a, 1954b), Kohut (1959), Spitz (1945, 1949, 1946, 1951, 1962, 1964), Bowlby (1952, 1958), entre otros, aunque también estableciendo diferencias.

Por esto, planteo como una de las bases del tratamiento para el autismo la construcción de un ambiente capaz de favorecer el desarrollo de su personalidad, sostenido en el tiempo, que permita derribar el aislamiento emocional del niño, aclarando que el trabajo conseguido por él y sus colaboradores no es producto de esa introspección, sino de la observación y confrontación de esas observaciones por un personal especialmente entrenado; tratando de apartar así cualquier suspicacia en relación a proyecciones subjetivas de los terapeutas (Bettelheim, 1967).

Donald Meltzer

Meltzer (1967-1994) fue un psicoanalista de orientación Kleiniana quién, a partir de su trabajo clínico y el de su equipo, ha podido hacer algunos aportes a diversos aspectos del desarrollo temprano, particularizando en este caso en el autismo (Maleval, 2011).

Considera al autismo como una suspensión de la vida mental, a partir del fracaso primario precoz de la dependencia de la madre, producto de las propias limitaciones del estado mental de la misma.

Este autor, plantea que los niños con autismo presentan una importante sensibilidad emocional; donde no opera la identificación que se relaciona con una permeabilidad primitiva a las emociones de los demás, presentando una importante vulnerabilidad a las experiencias depresivas catastróficas, sumado a su disposición a interpretar la insensibilidad emocional de los otros como una forma de rechazo.

Afirma que, en el caso del autismo se desarrolla un proceso de “desmantelamiento”; este sucede en una forma pasiva relacionada con una capacidad particular para suspender la atención generando una dispersión en los sentidos que se dirigen al objeto que, en ese momento, le resulte más atrayente. Esto produce el

desmantelamiento del self, haciendo que su organización mental caiga pasivamente en pedazos, afectando la capacidad mentalizadora y de integración de las experiencias sensoriales, haciendo que desciendan al nivel de hechos neurofisiológicos carentes de significado

Así, se produce una relación fusional con el objeto, dando lugar al fracaso de la identificación proyectiva como de la disociación, que produce la vivencia de un objeto bidimensional, no pudiendo establecer nunca la diferencia entre estar adentro o afuera del mismo, un objeto sin interior.

El tipo de control que describe, que se realiza sobre el objeto, es omnipotente y tiránico. Especifica que los autistas presentan obsesiones en relación no sólo en el interés general que respecta a la obsesión sino también en cuanto al elemento obsesivo como una forma de mantener el control sobre los objetos. Según Meltzer et al. (1975) el elemento obsesivo en el autismo es una forma de control primario, no necesariamente sádico, que busca simplificar la experiencia, segmentando y encapsulando los objetos para mantener la posesión exclusiva y evitar los efectos traumáticos de la separación.

En relación a la forma de abordaje plantea que:

En nuestro trabajo se hizo muy pronto evidente que era necesario que el terapeuta fuera capaz de movilizar la atención suspendida del niño en su estado autista, para traerlo nuevamente al contacto transferencial. Con este fin, era necesario interpretar constantemente el estado transferencial anterior a la caída en el autismo, junto con técnicas aprendidas más intuitivamente del empleo de la voz, atención y postura. La última incluye un grado de permisividad con respecto al contacto físico, tocar, mirar, oler y gustar, que uno no permitiría fácilmente en el transcurso de un análisis infantil corriente (Meltzer et al., 1975, p. 28).

Describió en las personas con autismo formas de pensamiento y fantasías de tipo concreto. Difiere de Bettelheim (1967) en cuanto que el autismo sea una forma de respuesta a la angustia sino como una de funcionamiento sin capacidad mentalizadora.

Frances Tustin

Esta autora fue una psicoanalista formada en Londres y realizó una descripción

del autismo que tiene su punto de contacto con otras miradas psicoanalíticas aquí antes descritas, pero agregando sus aportes teórico-clínicos singulares (Maleval, 2011).

Plantea que, en las personas con autismo, en su más temprana infancia han sentido un fuerte rechazo por su madre, por razones diversas, a las que experimentaban como parte de su propio cuerpo y el encapsulamiento rígido y estático del autismo es el resultado del intento de protegerse del niño frente a esta situación de desvalimiento y vulnerabilidad que son vividas como experiencias intolerables que amenazan la vida. Agrega que, ciertas sensaciones corporales son vividas como algo protector y, esta forma sensorial de protegerse se ha dado a partir de sus actividades manipuladoras que él mismo genera.

Describe como erróneo el postulado ambientalista que a los niños autistas les ha faltado amor y aquellos tratamientos que apuntan a compensar ese supuesto déficit.

A su vez, hace una diferenciación en relación con aquellos fallos maternos en el vínculo temprano y primario con sus hijos, ligados a aquellas causas por las que la madre pudo haber tenido formas de cuidado deficitarias producto de una depresión grave antes o después de haber nacido el bebé. Estos fallos se hacen evidentes desde la primera infancia en la lactancia y durante el primer año de vida, manifestándose a través de conductas pasivas, dificultades en la alimentación y el sueño del mismo. Otro de los errores frecuentes que ella observa es, que no todos los autismos son a partir de lesiones cerebrales, si no, que hay otros que se “origina por lo principal en perturbaciones psicológicas” (Tustin, 1990, p 26).

En este sentido, habla de un autismo primario normal que hace referencia a aquel estado en que hay un sí mismo (self) embrionario; el ser del niño se constituye por un cúmulo de sensaciones (Tustin, 1972).

Por otro lado, refiere que no hay que culpabilizar a los padres ni a los niños por situaciones que no se pudieron evitar. Describe a los autistas como personas sin conciencia de ser seres humanos, y agrega que muchas familias han realizado comentarios en tal línea, esto les evita, según esta autora, el temor a la desintegración y el dejar de existir.

También, plantea un diagnóstico diferencial con la esquizofrenia infantil, afirmando

que en el autismo el encapsulamiento lleva a un detenimiento del desarrollo psicológico casi completo. En este sentido en el autismo se da una encapsulación dura (como un cascarón) a diferencia de otras patologías.

Otro factor diferencial que plantea entre el niño con autismo y aquellos con esquizofrenia es que en los primeros no se ha producido una identificación proyectiva con su madre ya que no se han identificado con ésta, sintiéndose pegados y totalmente indiferenciados, a esto ella lo llama “ecuación adhesiva” o “identidad adhesiva” (Tustin, 1990, p. 85).

Tustin (1990) es la primera en teorizar el lugar que tienen los objetos para estos niños. Se refiere al material para definir sus sensaciones, quiere decir que en los niños con autismo predomina una elección de objetos duros por las sensaciones de ese estilo que le despiertan y no por su uso funcional. Estos objetos son experimentados como parte del propio cuerpo “objetos autistas”, que luego son denominados como “objetos autistas de sensación” (Tustin, 1990).

Otro procedimiento auto-generado por actividades táctiles como, tocar, palpar, dibujar, pintar sobre superficies planas (bidimensionales), frotar o ensuciar, entre otros, ya sea en el propio cuerpo o en objetos exteriores que se experimentan como parte de sus superficies corporales, que describe son las “figuras autistas de sensación”, éstas se generan a partir de las sensaciones táctiles de bordes de superficies planas que le llevan tranquilidad y consuelo evitando la conciencia de separación corporal.

En relación con la capacidad de simbolización de estos niños, planteó que se encuentran excluidos de la misma ya que para haya simbolización debe poder registrar una separación con el mundo exterior y, en esta línea, un sentido de pérdida y de necesidad. Estas elecciones de objetos y formas autistas evitan y dificultan el proceso

También habló de un tipo de depresión posparto en el bebé y en la madre a la que define como “agujero negro”, un miedo a perder el sentimiento de existir, que es

El resultado de una madre y un bebé infelices y carentes de apoyo, que se han aferrado y compenetrado entre sí con exceso, a causa de lo cual el bebé no pudo establecer las diferenciaciones primarias indispensables que forman parte del desarrollo normal. (Tustin, 1990, p. 39).

Tanto los objetos como las formas autistas vendrían a tener la función de obturar ese agujero.

En relación a su tratamiento debe ser respetuoso del autismo y discrepa de aquellas visiones que bregan por eliminar, curar o romper al autismo y dice al respecto “...una forma de tratamiento que incluya la comprensión de la transferencia infantil y que ofrezca a los niños la posibilidad de re-experimentar los dramas infantiles tempranos que indujeron el modo de guarecimiento autista encapsulado...” (Tustin, 1990, p 36). Ella define transferencia infantil, no al modo freudiano clásico de la transferencia, sino más bien como un marco para proporcionarles a estos niños

...una situación dentro de la cual puedan empezar a establecer nexos mentales con terapeuta que sea experimentado como una madre nodriza... Por el camino que lleva conseguirlo, los niños autistas enfrentan sentimientos de dolor lacerante... ellos tienen que re-experimentar esos estados congelados con un terapeuta que empatee con esos sentimientos... (Tustin, 1990. p. 131-132).

Así, a medida que el niño empieza a abandonar el modo de protección autista, da lugar a la aparición de un niño extremadamente sensible, vulnerable y con muy baja tolerancia a la frustración. A medida que cede en la transferencia, ese encapsulamiento auto-generado del autista, se obtienen experiencias más satisfactorias que aquellas logradas en la temprana infancia, favoreciendo sus posibilidades de desarrollo emocional y cognitivo.

A lo largo del tratamiento se reviven situaciones infantiles traumáticas que quedaron tapadas por el autismo. La función del analista es ayudar a tramitar esos momentos a partir de poner en palabras aquellos sentimientos a fin de entender lo que les pasa.

En este sentido, los niños autistas, según esta autora, atraviesan sentimientos de pánico extremo a medida que su autismo se va modificando. Esto da lugar a una forma de vida más auténtica. Este trabajo es incluyendo a las familias, las cuales han de necesitar un importante acompañamiento y ayuda desde el comienzo del tratamiento “...Estos niños son “prematurados psicológicos”; la situación terapéutica actúa como una especie de incubadora en la que reciben cuidados intensivos” (Tustin, 1995, p. 695).

Jacques Lacan y Robert y Rosine Lefort

Jacques Lacan (1932-2001) fue un médico psiquiatra, psicoanalista, de origen francés que planteó una mirada estructuralista con respecto al psicoanálisis, dividiendo a los cuadros psicopatológicos en tres: psicosis, neurosis y perversiones, a partir de su lectura de la obra de Sigmund Freud (Leader & Groves, 1995).

En relación al autismo no tuvo un acercamiento reiterado y profundo, el único registro aportado se dio en el año 1975 en la “Conferencia en Ginebra sobre el síntoma”, allí lo que hace es incluirlo en el plano de la psicosis y dice lo siguiente:

...Se trata de saber por qué hay algo en el autista, o en aquel que llamamos esquizofrénico, que se congela, si se puede decir así. Pero usted no puede decir que él no habla. Que a usted le cueste trabajo escucharlo, darle su alcance a lo que dicen, no impide que sean personajes finalmente más bien verbosos (Lacan, 1975, p. 31).

A partir de este párrafo dentro de esta escuela han surgido distintos acercamientos y teorizaciones.

Los primeros en tomar la problemática del autismo, desde la perspectiva Lacaniana, son Robert y Rosine Lefort (1980) quienes realizaron sus teorizaciones a partir del trabajo con una niña autista llamada Marie-Françoise de 30 meses que atendió Rosine en el año

A partir de las observaciones del tratamiento realizado con la misma concluyen que para ella “... el Otro no existe...No puede en ningún momento... explorar el agujero de mi boca, no puede obturar el agujero de su propio cuerpo con objetos significantes sacados del Otro; al no poder obturar ese agujero niega su existencia” (Lefort & Lefort, 1980, p. 362) y agregaron “...Dicho de otro modo, lo que le falta a Marie-Françoise no es el significante, sino la relación de ese significante con lo Real de mi cuerpo, el del Otro” (Lefort & Lefort, 1980, p. 365-366).

En este sentido, plantearon que el Otro no está agujereado, pero sí lo está ella, el mundo, los objetos, etcétera. No hay ningún significante que vaya a responder de su lugar, en su relación con los demás el analista está sólo como testigo, hay una ausencia

de relación, sin que ella lo haga partícipe de la escena. (Lefort & Lefort, 1980)

En este punto introducen algunos conceptos centrales en su obra que tienen que ver con la pulsión de destrucción, la primacía del doble y la ausencia de alienación significativa, lo cual impide toda posibilidad de producir una mutación de lo real al significativo. Ellos son los primeros que sostienen, en 1996, la tesis de la existencia de una estructura autística (Maleval, 2011, p. 61).

Este fue el primer acercamiento real y concreto de una clínica lacaniana del autismo que abrió la puerta a otros analistas de esta orientación a meterse en el tema.

Jean-Claude Maleval

Jean-Claude Maleval (2011), psicoanalista francés, retoma algunos de los planteos realizados por los Lefort (1980) para, a partir de ellos, realizar su propio recorrido.

Retomó la idea de una estructura autística, separándola de las psicosis y otorgándole una estructura diferenciada.

También se diferenció a otros psicoanalistas en cuanto al origen del mismo otorgándole una causa aún no conocida, diferenciándose de posiciones más extremas que han buscado la misma en cuestiones netamente genéticas/biológicas o ambientales.

Un punto importante que planteó es que, el hecho de que los niños no hablen o que no se entienda qué dicen, no quiere decir que están por fuera del lenguaje, simplemente lo que tienen es un modo de relación particular con el mismo.

Dicen palabras, pero muchas veces no dicen de sí mismos. Sugiere que el autista presenta verborrea, ésta constituye una constante principal de su modo de funcionar, el protegerse de toda emergencia angustiante del objeto voz, incluso de sí mismo. Esta verborrea funciona como protección, al igual que el mutismo, del Otro evitando así la interlocución.

En su relación con el lenguaje, se apoya en desarrollos lacanianos para decir que el ingreso en el lenguaje se hace un goce cifrado en la lengua, esto es, significantes que no apelan a otro significativo en la búsqueda de sentido; S1 sin S2. Cuando adviene el balbuceo la situación cambia radicalmente ya que esto indica que el sujeto se encuentra

relacionado con el Otro del lenguaje, el balbuceo no sería el lenguaje, pero da un marco posible para el desarrollo de la palabra, en el caso del autismo plantea que éste puede ser pobre o incluso puede carecer del mismo.

Y agregó:

...muchos autistas saben leer antes que hablar. Debido a la carencia de balbuceo y de lalengua, su entrada en el lenguaje se produce mediante signos. Estos, de entrada, son objetos entre otros, de los que algunos autistas se apoderan para tratar de poner orden en su mundo. (Maleval, 2011, p. 86).

Otro de los conceptos que desarrolló es “borde autístico”; es una defensa contra el mundo exterior. Plantea que el niño con autismo puede desarrollar este borde y las potencialidades defensivas que el mismo conlleva; dispone de 3 componentes fundamentales para lograrlo, que interactúan de forma interdependiente, estos son: la imagen del doble, el islote de competencia y el objeto autístico (Maleval, 2011).

Este autor, basándose en los desarrollos de los Lefort (1980), describe al doble como una estructura que se le presenta al autista para salir de su aislamiento, una estructura en la que puede apoyarse. Las personas con autismo encuentran en él un elemento adecuado para acotar y localizar a la pulsión. Está en lo real, no es vivido persecutoriamente, éste puede ser un objeto como un juguete; la televisión; la computadora; o una persona, ya sea el terapeuta, la familia o algún miembro de la institución escolar, entre otros (Maleval, 2011).

En cuanto a estas personas y su relación con los objetos, refiere que muchos terapeutas y educadores aconsejan que hay que retirarlos. A diferencia del objeto transicional propuesto por Winnicott (1966) que es un objeto externo, primera posesión no-yo, que permite representar y tramitar la ausencia de la madre (origen del simbolismo), destinado a perderse difiere del objeto autístico que indica una alteración a nivel del desarrollo, éstos varían a lo largo de la vida.

Agregó que, las personas con autismo tienen la particularidad de tender a apoyar y organizar sus pensamientos y acciones en elementos concretos; además de presentar ciertas fijaciones y obsesiones relacionados con sus intereses que les permiten vivir de una forma más segura y predecible.

Éstos no sólo mantienen a raya la angustia, sino que pueden ser gratificadores.

En este sentido reconoció dos tipos de objetos autísticos, los simples y complejos: El objeto autístico simple está pegado al sujeto, lo aísla, mientras que el objeto autístico complejo también protege de la angustia, dirigiendo lo pulsional y localizándolo en el objeto, ya no es una barrera frente al otro, sino que contribuye a la salida del repliegue sobre sí mismo, lo conecta con la posibilidad de socializar.

Otros dos conceptos por él desarrollados son los de Islotes de competencia y Otro de síntesis. En relación al primero dice que son aquellos intereses restringidos y estereotipados, exagerados por su intensidad, que capturan la atención de estos sujetos pudiendo implicar la adquisición de saberes extraordinarios.

Sobre el Otro de síntesis explica que es un objeto intelectual constituido por signos, que se presenta en dos grandes modalidades: el Otro de síntesis cerrado donde la persona dispone de un saber coagulado y cerrado que le permite desenvolverse en un mundo rutinario y sin sorpresas (mundo solitario y circunscrito), no apto para establecer lazos sociales; y el Otro de síntesis abierto que es capaz de evolucionar, permite al sujeto, no sin esfuerzo, adaptarse a nuevas situaciones y dar lugar a lo creativo con una mayor apertura hacia lo social (Maleval, 2011).

Por último, establece una particular diferencia entre un abordaje psicoanalítico y aquellos netamente psicoeducativos:

Un abordaje puramente educativo, basado en el saber del que enseña, sin dejar un lugar a la subjetividad del autista ni a sus elecciones, mejora sin duda, generalmente, su comportamiento social, pero no le permite desarrollar- la capacidad para tener en cuenta la falta de garantía del Otro, con la que todo sujeto tiene que arreglárselas para acceder a cierta autonomía y sentirse responsable de sus actos (Maleval, 2011, p. 285).

Éric Laurent

Éric Laurent (2013), psicólogo y Doctor en psicoanálisis de origen francés, docente universitario, miembro de la École de la Cause Freudienne (ECF) desde sus comienzos, presidió y es miembro de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, además de haber publicado numerosos ensayos, artículos y libros especializados, entre otros eventos

profesionales destacados (RBA Libros, 2022).

En su libro “La batalla del autismo. De la política a la clínica” (Laurent, 2013), plantea una situación en la que los tratamientos de corte psicoanalítico eran puestos en tela de juicio por no estar respaldados por evidencia lograda a partir de la investigación científica cuestionando, desde ese lugar, sus alcances y resultados. Sin embargo, esto ha movilizado posiciones contrarias:

Ciertos padres, cuyos hijos han sido confiados a instituciones inspiradas por el abordaje psicoanalítico, han empezado a sentir la necesidad de organizarse en asociaciones para no permanecer dispersos. De este modo, la presión ejercida por las asociaciones anti-psicoanálisis ha provocado una reacción. Ha surgido un deseo de hacerse oír juntos. Han surgido nuevas asociaciones de padres, como La main à l'oreille, creada por “padres y amigos de personas autistas”, con el “objetivo de promover un planteamiento que tome en cuenta su subjetividad y acoja sus invenciones” (Laurent, 2013, p. 237).

Más allá de una posición política, transmite su parecer clínico, allí plantea la necesidad de tener una diversidad en cuanto a los enfoques terapéuticos, dada la complejidad del cuadro. Incluye, a la hora de considerar el origen del cuadro, aspectos genéticos que pudieran participar separándose de postulados netamente ambientalistas, al respecto dice:

Tanto la hipótesis psicoanalítica del cuerpo-sujeto, como aquella otra acerca del objeto autístico y la topología de los circuitos del goce que lo definen, son independientes de las incesantes variaciones acerca de la naturaleza de las causas biológicas del autismo (Laurent, 2013, p. 236)

Desde una lectura lacaniana separa autismo de psicosis, deslizando la existencia de una cuarta estructura diferente de las clásicas psicosis, neurosis y perversiones, e incluye a los autistas dentro del lenguaje por su condición de seres humanos.

Retoma la temática de los bordes a partir de una hipótesis sobre los circuitos del objeto articulados con el cuerpo mediante bordes de goce, en un cuerpo que, al carecer de agujeros el sujeto no tiene más remedio que vaciarse para poder encontrar otra forma tramitar las excitaciones (Laurent, 2013).

En este sentido, planteó como el retorno de un goce sobre un borde en el cuerpo, lo llama neo-borde y ocupa el lugar de lo que hay cuando no se encuentran allí los límites del cuerpo, ni el cuerpo fragmentado de la esquizofrenia (Tendlarz & Alvarez Bayón, 2013).

En su relación con los objetos plantea que se pega a este objeto de goce que se encuentra fuera del cuerpo, al modo de un órgano suplementario de su propio cuerpo (Laurent, 2013).

Describe que en el autismo no hay una diferenciación en el registro de la letra entre lo que es el significante, la imagen, la palabra, el número y el sonido, agregando al respecto: "... vemos en él muy bien como hay un modo en que pueden intercambiarse listas que tienen que ver con la enumeración de los números, y los circuitos que describen una geometría más bien topologizada, una topología sobre las series" (Tendlarz & Alvarez Bayón, 2013, p. 11).

Considera que las personas con autismo viven en un mundo de una topología sin orientación ni medida, en un espacio separado de la visión. Este autor, en este sentido, entiende que a nivel topológico hay una topología de los circuitos de goce (Laurent, 2013)

Otro de los conceptos desarrollados por este autor es el de "forclusión del Agujero", retomando esta idea planteada anteriormente por Lefort, et al. (1980) del hecho de un cuerpo carente de agujeros y, por ende, nada puede ser extraído funcionando como un límite frente a la angustia y agrega que

Por mi parte, propondría hablar de forclusión del agujero, si se acepta extender la forclusión hasta este punto. Esta forclusión hace al mundo invivible y empuja al sujeto a producir un agujero mediante un forzamiento, vía una automutilación, para encontrarle una salida al demasiado de goce que invade su cuerpo (Laurent, 2013, p 82).

Retoma el concepto del doble planteado por Lefort, et al. (1980) y dice que éste funciona como un borde del cuerpo del autista (Laurent, 2013).

En relación a la función del psicoanálisis y la clínica del autismo afirma que

¿En qué consiste entonces la aplicación del psicoanálisis al autismo? Se trata de permitirle al sujeto desprenderse de su estado de repliegue homeostático en el

cuerpo encapsulado. Ello supone hacerse el nuevo partenaire del sujeto, fuera de toda reciprocidad imaginaria y sin la función de la interlocución simbólica. ¿Cómo conseguirlo sin que el sujeto atravesase una crisis imposible de soportar? El soporte de un objeto –y esto, más allá de toda dimensión de juego– es necesario para hacerse partenaire del autista. “Sin objeto, no hay Otro” (Laurent, 2013, p. 53).

Bernard Golse

Según este pediatra, psiquiatra infantil y psicoanalista francés, el autismo "... puede definirse como el fracaso más grave de los procesos de acceso a la intersubjetividad, es decir, a la diferenciación que permite al niño reconocer la existencia del otro" (Golse, 2021, ubc. 3%).

Hace particular hincapié en que, actualmente, los psicoanalistas que piensan que esta patología, tan grave y dolorosa, pueda explicarse únicamente por causas relacionales son una minoría absoluta. Destacando que el desarrollo del niño, al igual que sus trastornos, se da por el entrecruzamiento de factores internos (particularmente genéticos) y externos (ambientales), por esta razón introduce la noción de un modelo polifactorial para pensar el autismo y cualquier otro trastorno del desarrollo, y que, como tal, impone un enfoque multidimensional.

En función de lo planteado anteriormente, pone en centro de la escena desarrollos en relación a la interfaz de las neurociencias y el psicoanálisis, conocido como “neuropsicoanálisis”.

El neuropsicoanálisis permite una articulación entre dos campos de pensamiento diferentes, obligándolos a definir lo más claramente posible las interfaces y las convergencias que propician la curiosidad, la emulación y el cuestionamiento bilateral entre psicoanalistas y neurocientíficos (Golse, 2007).

En función de esto, este autor (2021) refiere que el acceso a la intersubjetividad, y a la subjetivación resultante de ésta, es fruto de la sincronización de los diferentes flujos sensoriales procedentes del objeto, una articulación sensorial que permite experimentar al objeto en exterioridad en relación con uno mismo. Por tal motivo propone tres axiomas para comprender este proceso:

1. El acceso a la intersubjetividad es requisito previo para que sea posible a la comunicación (general o lingüística).
2. El acceso a la intersubjetividad se logra por la articulación de los diferentes flujos sensoriales procedentes del objeto.
3. Sólo es posible articular estos diferentes flujos sensoriales a partir del establecimiento de ritmos suficientemente compatibles entre los mismos, ya sea que esta sincronización polisensorial se efectúe a nivel central (sustancia reticulada del tronco cerebral), a nivel periférico (esfínteres sensoriales) o a nivel interactivo.

Golse (2021) plantea que la construcción del objeto no es una conquista estable y definitiva del desarrollo, sino que es un proceso permanente de construcción y deconstrucción del objeto a lo largo de la vida. Siendo éste mismo tan rápido y fluido en el individuo “sano” que no obstaculiza su funcionamiento ni su desarrollo psíquico, mientras que, en los niños autistas, la no sincronización o desincronización polisensorial puede obstaculizar más o menos gravemente el funcionamiento de los distintos sectores del crecimiento y la maduración psíquica (cognición, comunicación, psicomotricidad y socialización).

En función de esto este autor plantea: "Sentirse una persona no se da desde el principio. Es un camino más o menos largo según cada niño. Es un trabajo de co-construcción que cada niño debe realizar con los adultos encargados de su crianza" (Golse, 2021, ubc. 16%).

El término “intersubjetividad” designa, según este autor, a la experiencia profunda que nos hace sentir que uno mismo y el otro, son dos.

Golse (2021) plantea que hay un gradiente dinámico y progresivo entre indiferenciación primitiva e intersubjetividad, se observa cómo ese movimiento es posible gracias a la existencia de un núcleo de intersubjetividad primaria existente en cada niño, incluidos los niños con autismo. Entonces, el acceso a la intersubjetividad se corresponde a un movimiento de convergencia y de confluencia progresivos de esos núcleos de intersubjetividad primaria.

Las características de ese primer otro habilita el acceso a la intersubjetividad como un proceso de separación lento, pero tempranamente intercalado por momentos de diferenciación. La intersubjetividad, una vez lograda, no es un hecho definitivamente estable, sino que hay que preservarla a lo largo de toda la vida.

En tal sentido, el acceso a la intersubjetividad condiciona la posibilidad de acceso al lenguaje, lo que probablemente esté relacionado con los trastornos del lenguaje que presentan, frecuentemente, los niños autistas. Cuando no logran acceder a las palabras y al lenguaje verbal, su comunicación pasa esencialmente por el cuerpo y el comportamiento, forma en que puede formular los mensajes que dirige a los otros.

Lo que sucede en un importante número de niños autistas, según Golce (2021), es que el objeto sigue siendo, en cierto modo, una cuestión carente de importancia (autismo típico); otros, o incluso los mismos niños, pero después de un cierto tiempo de evolución, son capaces de tener en cuenta esta diferencia intersubjetiva, pero no establecen un vínculo preverbal. La forma correcta que se establezca este movimiento es a partir de diferenciarse sin perderse, distanciarse del otro permaneciendo en relación con él, así, el niño podrá avanzar hacia la palabra, reconociendo la existencia del otro y la suya como separadas.

Esta secuencia es la que a través de la intersubjetividad permite descubrir la existencia del otro como objeto (relacional), y es la subjetivación la que permite percibir que el otro es también un sujeto que me percibe a mí, como uno de sus objetos relacionales, diferenciado.

Una cosa es el reconocer la existencia del otro y otra muy distinta implica relacionarse con éste. Los niños autistas no son todos iguales y no todos logran el acceso a la intersubjetividad, según su mirada.

Siguiendo esta línea de pensamiento, este autor propone que:

El autismo infantil aparece hoy, cualquiera que sea la innegable heterogeneidad de su campo, como el fracaso mayor del acceso a la intersubjetividad, como el máximo fracaso que es posible conceptualizar en este ámbito y, por lo tanto, como el obstáculo más grave que pueda existir en cuanto a la puesta en marcha de los procesos de subjetivación (Golse, 2021, ubc. 19%).

Aportes del Psicoanálisis argentino al autismo

Silvia Tendlarz (2013), plantea considerar al autismo como una forma de funcionamiento independiente de las clásicas estructuras planteadas por Lacan (1981) de psicosis, neurosis y perversión. Dice que el autismo reduce el inconsciente a hablar solo, en tanto siempre se dice una sola y misma cosa (Tendlarz & Alvarez Bayón, 2013).

Por otro lado, esta autora, separa la falta de comunicación de las personas con autismo no implica necesariamente déficits cognitivos.

Retoma la idea de la intervención de un doble en el tratamiento con estas personas, sin imposiciones, entendiendo el tiempo y la singularidad de cada una de ellas; la mediación con los objetos ayuda al desplazar el neo-borde en el que el niño se protege del mundo. Este trabajo puede involucrar también los circuitos que la persona con autismo construye a través de sus desplazamientos. Al respecto dice:

El desplazamiento del encapsulamiento autista toma distintas modalidades, muchas veces apoyándose en pequeños objetos, sin forzamientos ni intrusión de la mirada o la voz, actuando en ocasiones el analista como un “doble real”, incluso en la construcción y organización del espacio. Esto permite que el neoborde de protección se amplíe de modo tal de lograr incluir nuevos objetos y personas dentro de su estilo de funcionamiento singular. (Tendlarz & Alvarez Bayón, 2013, p. 134)

Otro psicoanalista interesado en esta temática durante años es Calzetta (2007), quien propone articular los aportes del psicoanálisis en interrelación con aportes de las neurociencias y la lingüística clínica, para ayudar a entender la estructuración del aparato psíquico en personas con graves trastornos del desarrollo particularmente el autismo.

Calzetta (2007), desestima la idea de que en este cuadro nosográfico habría un psiquismo no desarrollado en ningún aspecto, es decir, “un grado cero” (p.16), y no abordable desde una perspectiva que incluya aspectos de la subjetividad o que el psicoanálisis no sea una herramienta de la cuál persona que carecen del lenguaje oral puedan beneficiarse.

Para esto se apoya en el proceso de adquisición de la escritura en personas con

trastornos severos del desarrollo a través de la Comunicación Facilitada (FC), método que dará lugar, luego de una implementación crítica de la misma, al Abordaje Phaedrus - Programa de escritura¹.

El autor plantea que, en estos casos, la complementariedad básica en el vínculo con el cuidador se encuentra afectada. La hipótesis fundamental es que el acceso a la escritura no sólo tiene efectos a nivel de la comunicación intersubjetiva, sino que también se produce una reorganización intrasubjetiva de amplio alcance.

Lo anteriormente planteado ocurre debido a la complejización del psiquismo a partir de la adquisición de nuevas representaciones, lo cual facilita el incremento de las posibilidades de ligadura psíquica. Como consecuencia, se producen cambios, también, a nivel del comportamiento, calidad de vida y la relación con los otros (Calzetta & Orlievsky, 2005).

Para esto plantea como fundamental la participación del terapeuta, a modo de Yo auxiliar, que favorece estos procesos de ligadura en la búsqueda de sentido. Agrega que:

Todos los casos estudiados comparten una dificultad común para la elaboración de los incrementos de excitación en el sentido de la cualificación de lo cuantitativo en términos de lo planteado por Freud en “Más allá del Principio del Placer” (Freud, 1920), o, en otras palabras, en la capacidad de procesamiento psíquico, que autoriza a pensar en tal insuficiencia del sistema de representaciones.

Algunas de las conductas típicas de los autistas se tornan comprensibles en tanto intentos fallidos de recuperar un nivel adecuado en la cantidad de excitación presente en el psiquismo. Tales, por ejemplo, ciertas manifestaciones agresivas, sin causa evidente, hacía si mismo o hacia personas de su entorno —en que parecen recurrir al masoquismo erótico o al sadismo primitivo como intentos cualificadores- o los desarrollos

¹ Desarrollado en el apartado del Abordaje Phaedrus - programa de escritura en Salud Mental.

aparentemente inmotivados de angustia o descarga motriz inespecífica.

Esto supone que el estado mental del autista tiende a formas de desequilibrio comparables a lo que Freud denominó estado “traumático” (Freud, 1920, en Calzetta & Orlievsky, 2005, p. 320).

En este sentido, se apoya en la metapsicología freudiana para dar cuenta del armado del sistema representacional, el cual comienza su organización a partir de las huellas mnémicas de las primeras vivencias de satisfacción.

En el caso del autismo, afirma Calzetta (2007), parecen encontrarse perturbaciones aún en el nivel más primario de representación, correspondiente a las llamadas “representaciones-cosa” (Freud, 1915a), lo cual explicaría, según este autor, la dificultad de elaboración de las vicisitudes de la vida cotidiana. Asimismo, se puede observar en la incidencia de los trastornos del lenguaje, restricciones en el acceso preconsciente a las “representaciones-palabra” (Freud, 1915a) que son las que intervienen en la construcción del sentido.

Los autores encuentran en los trastornos severos del desarrollo el efecto de la pulsión de muerte insuficientemente ligada.

Este autor destaca que las formas defensivas características del autismo tales como aislamiento, indiferencia aparente, inmutabilidad, entre otras, corresponden más bien a movimientos defensivos que realiza el aparato psíquico a fin de evitar o reparar el trauma, en un intento por evitar el fracaso en ligar a representaciones cantidades de excitación que resulta imposible tramitar.

En este sentido plantea que a partir de la inclusión nuevas representaciones provenientes del trabajo con la escritura se habilita una mayor complejización del psiquismo:

De acuerdo con lo observado en varios años de trabajo con estos niños y jóvenes, las referidas modificaciones en la estructura psíquica se hacen manifiestas a través de cambios en la conducta de los sujetos, visibles tanto en la situación de trabajo como a partir del relato familiar. Estos cambios dan cuenta de un incremento en el nivel de procesamiento psíquico y en la constitución de la instancia yoica” (Calzetta, 2007, p. 18).

En esa línea afirma que

Lo encontrado hasta el momento nos permite sostener que las representaciones de palabra adquiridas a partir de la escritura funcionarían en estos casos como habilitadores de representaciones de cosa antes inaccesibles, permitiendo por lo tanto el establecimiento de nuevos procesos psíquicos, es decir, de ligadura significativa de la cantidad de excitación (Calzetta, 2007, p. 21).

Otro punto que plantea como crucial para el trabajo psicoanalítico es el trabajo con las familias de personas con autismo: si éstas pueden entender mejor el funcionamiento psíquico de sus hijos se podrán lograr modificaciones en la dinámica familiar, mejorando las posibilidades simbolización y autonomía de acuerdo con las posibilidades de cada persona (Calzetta, 2019).

Regulación afectiva

A lo largo de esta investigación se consideró a la regulación de los afectos como un concepto central e importante, lo mismo se puede ver en el desarrollo del psicoanálisis. Los autores J. Laplanche y J.B. Pontalis (1967), en su “Diccionario de psicoanálisis”, definen al afecto como:

Palabra tomada por el psicoanálisis de la terminología psicológica alemana y que designa todo estado afectivo, penoso o agradable, vago o preciso, ya se presente en forma de una descarga masiva, ya como una tonalidad general. Según Freud, toda pulsión se manifiesta en los dos registros del afecto y de la representación. El afecto es la expresión cualitativa de la cantidad de energía pulsional y de sus variaciones (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 11).

Es por ello por lo que se realizó un recorrido por diferentes autores desde la perspectiva psicodinámica que hacen aportes a esta temática y que son importantes para el desarrollo de esta tesis.

Sigmund Freud

La temática del afecto en psicoanálisis es tomada en cuenta desde sus inicios. En

el proyecto de psicología (Freud, 1950 [1895]) ya expone la situación del afecto como una elevación de los niveles de tensión relacionada con la reproducción de vivencias displacenteras desde el interior del cuerpo, como puede ser la sensación de dolor. También ubica los efectos que los sueños pueden llegar a tener, cómo éstos pueden ser experimentado de forma placentera a partir de la activación de huellas mnémicas de descarga de placer.

Desde los albores del psicoanálisis, la temática del afecto ha ocupado un lugar central en la conceptualización freudiana del aparato psíquico. En su trabajo "Proyecto de psicología para neurólogos" (1950 [1895]), Freud ya plantea una comprensión del afecto profundamente ligada a las variaciones en los niveles de tensión energética dentro del sistema neuronal.

Para Freud (1950 [1895]), el afecto se manifiesta como una elevación de la cantidad (Q_n) de energía neuronal, producida principalmente por la reproducción de vivencias displacenteras de origen endógeno, es decir, desde el interior del cuerpo, como puede ser el dolor o la necesidad imperiosa. Esta acumulación de tensión busca la descarga como forma de aliviar este displacer y restaurar el equilibrio en el psiquismo.

No obstante, Freud (1950 [1895]) también ubica la capacidad del sistema para experimentar el afecto de forma placentera. Esto ocurre particularmente en fenómenos como los sueños, donde la activación de huellas mnémicas asociadas a descargas previas de placer puede generar una vivencia placentera, aun en ausencia del estímulo original. Es decir, el aparato psíquico tiene la capacidad de revivir la satisfacción al reactivar las vías neuronales que en el pasado condujeron a una disminución exitosa de la tensión pulsional.

Para Freud (1915c), el monto de afecto se corresponde "... a la pulsión en la medida que esta se ha desasido de la representación y ha encontrado una expresión proporcionada a su cantidad en procesos que devienen registrables para la sensación como afectos" (p. 147)

Ya hacia 1915, en el texto "Lo inconsciente" (Freud, 1915), amplía su conceptualización de los afectos, refiriendo que tanto éstos como los sentimientos "corresponden a procesos de descarga cuyas exteriorizaciones últimas se perciben como

sensaciones" (Freud, 1915a, p. 174).

Plantea que el sistema Cc (Sistema consciente) es quien va a tener el control de la afectividad y la motilidad en un estado psíquico normal de la persona, dándose una separación entre afecto y representación cuando opera la represión "a raíz de lo cual ambos van al encuentro de sus destinos separados... un afecto no hace su aparición hasta que no se ha consumado la irrupción en una nueva subrogación {*Vertrentung*} del sistema Cc" (Freud, 1915a, pág. 176), haciendo referencia a la aparición del síntoma neurótico.

Según Freud (1915a), aquí, si bien sus manifestaciones son internas, el afecto no se encuentra desvinculado de la realidad exterior. A menudo, éste emerge como una respuesta sintomática a percepciones o situaciones del mundo externo que el yo, bajo el influjo de la represión, ha eludido o no ha podido tramitar conscientemente.

Íntimamente relacionado con la construcción del sistema representacional, el proceso de constitución del Yo permite al infante el acceso a discriminar interior de exterior, basándose en "Pulsiones y destinos de pulsión" (Freud, 1915b) "la pulsión nos aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante {*Repräsentant*} psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma..." (p. 117).

En este marco, Freud (1915b) postula que el narcisismo constituye una fase temprana del desarrollo yoico, en la cual las pulsiones sexuales encuentran satisfacción de manera autoerótica.

Este estadio posibilita la emergencia de un "yo-realidad inicial" (Freud, 1915b, p. 130) primario, caracterizado por una realidad exterior aún no investida y, por ende, indiferenciada. Posteriormente, este "yo-realidad inicial" se transforma en un "yo-placer purificado" (Freud, 1915b, p. 130) que opera bajo el dominio del principio de placer, internalizando todo aquello que resulta placentero y proyectando al exterior lo displacentero.

Posteriormente, la influencia de las mociones pulsionales de objeto y las pulsiones de autoconservación promueven el advenimiento del "yo-realidad definitivo" (Freud, 1915b, p. 130). En esta etapa más avanzada, se consolida una mayor discriminación

entre lo interno y lo externo, el sujeto y el objeto, y las polaridades activo-pasivo. De este modo, la evolución del Yo se concibe como un pasaje desde un estado primordial indiferenciado hacia una organización psíquica más compleja, mediada por la interacción de las pulsiones y la progresiva diferenciación de la realidad.

Este autor (Freud, 1920) plantea que en el psiquismo hay cantidades de excitación (energía) circulando cuyo origen puede provenir de factores endógenos y/o exógenos. Estas cantidades se cualifican al ligarse a representaciones que se construyen a partir de los procesos de descarga, lo cual representa un primer nivel de ligadura para esas cantidades de excitación en un comienzo libres.

En tal sentido, el afecto deviene la expresión cualitativa de una cantidad de excitación que, impedida de una descarga directa y eficaz, busca su descarga, sea esta interna y somática, o indirectamente ligada a la interacción del sujeto con su entorno, hacia el exterior esencialmente en una descarga motriz.

De tal forma, la diferencia entre una representación inconsciente y una preconsciente es que la primera permanece ajena a la conciencia y la segunda tiene facilitada su ligadura a una representación-palabra, esto corre también para las sensaciones y sentimientos, cuando se habla de sentimientos inconscientes se refiere a la posibilidad de desarrollo de afecto.

El afecto no es allí una emoción conscientemente sentida que está oculta, sino más bien un estado de excitación o una disposición dentro del sistema neuronal que tiene el potencial de generar un afecto consciente si se cumplen ciertas condiciones (por ejemplo, descarga y percepción por el sistema ω) (Freud, 1923).

Se considera importante, en este punto que, a quien Freud pone como regulador de las emociones, en su relación con el ello, es el yo, al que describe como

La parte del ello alterada por influencia directa del mundo exterior, con mediación del sistema P-Cc... se afana por reemplazar el principio de placer, que rige irrestrictamente en el ello, por el principio de realidad. Para el yo, la percepción cumple el papel que para el ello la pulsión. El yo es el representante {*repräsentiere*} de lo que puede llamarse la razón y prudencia, por oposición al ello, que contiene las pasiones (Freud, 1923, pág. 27),

Al yo, además de todo esto, le otorga la potestad de acceso a la descarga motora.

Posteriormente, en su obra, Freud, (1926), retoma estos conceptos y la estrecha relación del yo con el sistema P-Cc (sistema percepción-conciencia), destacando que el yo recibe estímulos tanto de dentro como de fuera del propio cuerpo, que clasificó como placenteras o displacenteras.

El yo opera emitiendo una “señal” frente al peligro del surgimiento de la angustia a fin de utilizar al principio de placer para evitar el displacer buscando la forma de desalojar el elemento excitatorio displacentero a través de la activación de sus recursos defensivos.

Para este autor, la angustia es una experiencia sentida que opera como señal ante la inminencia del peligro. Su génesis se remonta a la "angustia primordial" del nacimiento, un evento traumático inicial caracterizado por la separación del recién nacido de su madre, lo que precipita una reacción automática de angustia.

Este estado de desvalimiento psíquico, inherente al momento vital, aunque no recordado subjetivamente como tal, establece un prototipo para futuras experiencias de peligro. El núcleo de estas situaciones de peligro reside en el incremento de las magnitudes de estímulo, generando una perturbación económica ante la cual la angustia emerge como respuesta.

El desarrollo del aparato psíquico y sus instancias se entrelaza con la evolución de las situaciones de peligro. Freud (1926) traza esta progresión desde la primera pérdida de objeto: “Hemos perseguido su mudanza desde la pérdida del objeto-madre hasta la castración y vemos el paso siguiente causado por el poder del superyó...La angustia de castración se desarrolla como angustia de la conciencia moral, como angustia social” (p. 132).

No obstante, se considera crucial comprender que esta sucesión no implica un reemplazo de una instancia por otra, sino una coexistencia dinámica. Como aclara Freud (1926):

el peligro de desvalimiento psíquico se adecua al período de inmadurez del yo, así como el peligro de la pérdida de objeto a la falta de autonomía de los primeros años de la niñez, el peligro de castración a la fase fálica, y la angustia frente al

superyó al período de latencia. Empero todas estas situaciones de peligro y condiciones de angustia pueden pervivir lado a lado, y mover al yo a cierta reacción de angustia aún en épocas posteriores a aquellas en que habría sido adecuada; o varias de ellas pueden ejercer simultáneamente una acción eficaz (p. 134).

Esta concepción subraya la complejidad y la naturaleza multideterminada de la angustia en la economía psíquica.

Pero, también, propone que la angustia, en tanto afecto como algo sentido, como señal de peligro de la castración (a través de pérdidas de objeto repetidas regularmente), de una separación, que tiene su origen en la angustia primordial del nacimiento donde el recién nacido se separa de su madre (situación traumática que deviene en angustia automática), en una situación de desvalimiento psíquico producto propio de su momento vital, pero de la que no hay un recuerdo subjetivamente como tal.

En este punto, el núcleo del peligro es el aumento de las cantidades, una perturbación económica, que da lugar al surgimiento de la angustia. En desarrollo del niño se puede observar en relación a la angustia, según este autor, como “Hemos perseguido su mudanza desde la pérdida del objeto-madre hasta la castración y vemos el paso siguiente causado por el poder del superyó...La angustia de castración se desarrolla como angustia de la conciencia moral, como angustia social” (Freud, 1926, pág. 132).

Freud (1926) aclara que, si bien la angustia tiene una connotación displacentera, no toda sensación displacentera da lugar a la angustia, existiendo otras sensaciones de este tipo como tensiones, el dolor, etcétera.

Vale decir que a lo largo de la obra Freudiana se puede observar cómo en relación con el afecto, particularmente la angustia, se pasa de una concepción donde la misma se generaba automáticamente mediante un proceso económico en la totalidad de los casos a una como consecuencia de una señal de angustia proveniente del yo para evitar el displacer.

Pero. estos procesos no se invalidan si no que pueden ser procesos que coexisten. Esto puede verse resumido en la siguiente cita:

La psique cae en el afecto de la angustia cuando se siente incapaz para tramitar,

mediante la reacción correspondiente, una tarea (un peligro) que se avecina desde afuera; cae en la neurosis de angustia cuando se nota incapaz para reequilibrar la excitación (sexual) endógenamente generada. Se comporta entonces como si ella proyectara la excitación hacia afuera. El afecto, y la neurosis a él correspondiente, se sitúan en un estrecho vínculo recíproco; el primero es la reacción ante una excitación exógena, y la segunda, ante una excitación endógena análoga (Freud, 1895 [1894], p. 112).

Piera Aulagnier

Esta autora diferencia lo que ella llama lo originario como un proceso anterior al primario. Es la actividad de este proceso la forma más primitiva para metabolizar toda vivencia afectiva y su producto es un pictograma. Piera Aulagnier define dentro de su teoría al pictograma como

la representación que la psique se da a sí misma como actividad representante; ella se re-presenta como fuente que engendra el placer erógeno de las partes corporales, contempla su propia imagen y su propio poder en lo que engendra... se presenta como autoengendrado por su actividad... la cualidad del afecto dependerá de la relación positiva o negativa que une en el pictograma al representante con el representado (Castoriadis-Aulagnier, 1975, p. 66-67).

A este pictograma, lo concibe, a la vez, como representación del afecto y afecto de la representación. Pero este afecto es representado por una acción del cuerpo, de atracción o rechazo entre representante y representado. La autora agrega al respecto:

La puesta en forma del pictograma se apoya en el modelo de funcionamiento sensorial: por ello, toda experiencia de placer reproduce la unión de órgano sensible-fenómeno percibido, y toda experiencia de displacer implica el deseo de automutilación del órgano y de destrucción de los objetos de excitación correspondientes" (Castoriadis-Aulagnier, 1975, p. 68).

André Green

En su artículo, "Acerca de la discriminación e indiscriminación afecto-

representación" (Green, 1998), aborda la relación entre el afecto y la representación en la vida psíquica y su importancia en la práctica psicoanalítica. Allí, plantea que el afecto y la representación están estrechamente entrelazados, separarlos empobrece la comprensión clínica

El autor no clasifica distintos tipos de afecto de manera explícita, pero destaca ciertas categorías y diferencias clave respecto a otros analistas. Principalmente, explora la relación entre afecto y representación y la importancia de no separarlos artificialmente en el análisis clínico. Plantea que Freud (1937), a menudo ha separado estos dos elementos para poder ser estudiados (a fines prácticos), pero a ambos los toma clínicamente de manera integrada.

Green (1998) investiga la importancia de la simbolización y la capacidad de los individuos para integrar sus afectos en su vida psíquica de manera coherente.

Freud (1950 [1895]) introdujo la idea de quantum de afecto como una cantidad que podía ser desplazada o transformada. Green (1998) retoma el concepto original de Freud (1950 [1895]) considerando su complejidad original, en donde se concibe el afecto como una cantidad dinámica y variable de energía que puede desplazarse, acumularse o descargarse en el sistema psíquico.

Esta noción original vinculaba el afecto con procesos neuronales y biológicos específicos. Además, refiere que este autor concebía el afecto no solo como una cantidad de energía, sino también como un fenómeno cualitativo que influye en la formación de representaciones psíquicas, de esta forma cuerpo y mente interactúan constantemente.

En "La concepción psicoanalítica del afecto" (Green, 1975) examina el papel central que tienen los afectos en la teoría y la práctica psicoanalítica. Él argumenta que los afectos no solo son manifestaciones de procesos internos, sino que también actúan como intermediarios entre los procesos inconscientes y conscientes.

Allí, proporciona una mirada profunda y detallada del papel de los afectos dentro de la teoría psicoanalítica, subrayando que éstos son esenciales no solo para entender la psicopatología, sino también para la práctica clínica, ofreciendo herramientas valiosas para los psicoanalistas para una mejor comprensión y tratamiento de sus pacientes.

Define Green (1975) por afecto

A un término categorial que agrupa todos los aspectos subjetivos calificativos de la vida emocional en el sentido amplio, que comprende todos los matices de la lengua alemana (Empfindung, Gefühl) o de la lengua francesa (emotion, sentiment, passion, etc.) que se vuelven a encontrar sobre este punto capital. Afecto deberá entonces comprenderse esencialmente como un término metapsicológico más que como descriptivo (p. 21).

Los afectos son entendidos como sentimientos o emociones que experimenta una persona y que tienen un profundo impacto en su comportamiento y sus procesos mentales. Plantea la relación entre los afectos y las representaciones mentales, destacando cómo los afectos pueden influir en la forma en que las experiencias son percibidas y almacenadas en el psiquismo. Para este autor:

El afecto es una cantidad en movimiento, acompañada de una tonalidad subjetiva. Es por la descarga que el afecto se hace consciente o por la resistencia a la tensión creciente que lo caracteriza, seguida del levantamiento de esta resistencia. Esta descarga está orientada hacia el interior, hacia el cuerpo en su mayor parte. Surgido del cuerpo, el afecto retorna al cuerpo (Green, 1975, p. 83).

Esta relación es fundamental para el proceso de simbolización y la formación de significados. En relación con el proceso de ligadura de la representación al afecto Green (1975) explica que:

es el de una sollicitación recíproca: la representación despierta el afecto, el afecto movilizado busca representación. De una parte y de la otra se adjuntan otras relaciones; de parte de la representación por la percepción anunciadora de un peligro o portadora de un mensaje erótico o de segurizante; del lado del afecto por el acto, correlato en el mundo exterior de un movimiento de descarga que tiende a modificar las condiciones reinantes (Green, 1975, p. 83).

En ese mismo texto André Green (1975) se propuso abordar lo que denominó afectos patológicos. Éstos son aquellos que se presentan de manera excesiva, inadecuada o desproporcionada en relación con la situación desencadenante. Estos afectos pueden ser extremadamente intensos o, por el contrario, notablemente embotados, considerándose patológico cuando persiste de manera crónica y rígida,

interfiriendo con la capacidad del individuo para funcionar adaptativamente en su vida diaria.

Por este motivo consideró como uno de los objetivos principales del tratamiento el ayudar al paciente a reconectar sus afectos con las representaciones psíquicas subyacentes. Esto implica explorar y hacer conscientes los conflictos inconscientes que generan los afectos patológicos.

Dentro de esta lógica planteó ayudar al paciente a elaborar sus afectos de manera que puedan ser experimentados y expresados de manera adaptada a las circunstancias. La elaboración implica el proceso por el cual los afectos se integran y transforman dentro de la vida psíquica del individuo.

Esto permite que las emociones sean reconocidas, comprendidas y expresadas de la integración entre el afecto y el sistema de representaciones, de manera que funcione como un todo coherente, lo que facilita la capacidad de reflexionar y comunicarlas adecuadamente a los demás.

Destaca, también, la importancia de entender las causas que motivan y desencadenan las emociones y cómo el contexto terapéutico puede tomarse un espacio favorecedor de estos procesos. En lo referente a la cuestión económica de la libido y los procesos de simbolización plantea que:

El pensamiento que nos ha guiado en la redacción fue mostrar lo indisoluble... Esta conjunción de la fuerza y del sentido, el análisis nos obliga sin cesar a unirlos, pero también a desunirlos. Los hemos distinguido bajo las categorías de lo económico y de lo simbólico. A la categoría de lo económico hemos vinculado la "cantidad movible" o energía libre, el motor de las distribuciones, de los intercambios, de las transformaciones. A la categoría de lo simbólico, hemos relacionado la representación, alimentada por las fuerzas vivas del cuerpo pulsional que implican el lenguaje y el pensamiento, la solidaridad de la fuerza y del sentido (Green, 1975, p. 241).

Lo económico, según este autor, si bien transforma fuerzas, busca lo que para el individuo tiene valor, que es la evitación del displacer, búsqueda del placer, permitiendo controlar el afecto.

Otro concepto desarrollado por Green (2005) es el de “Representante psíquico” (p. 189). Lo utiliza para abordar cómo las demandas pulsionales acceden y son procesadas por el psiquismo, marcando la frontera entre lo somático y lo psíquico. Este autor destaca que las representaciones son huellas mnémicas y los afectos se vinculan a procesos de descarga. Plantea que en formas de pensamiento arcaico “mayormente vinculados a los representantes psíquicos de la pulsión como formas incoativas y no como productos diferenciados.

En estas configuraciones afectivas, junto con lo indecible nos enfrentamos muchas veces con lo irrepresentable” y agrega al respecto “Domina el ello... prevalecen los procesos de evacuación a través del acto o los de expulsión de lo somático (Green, 1975).

Es impresionante la pobreza fantasmática, como si la psique no se moviera nunca de lo actual, y lo actual exhibiera los hechos de la vida en bruto” (Green, 2005, p. 189)

Dentro de sus teorizaciones en relación con los afectos no se destacan alusiones explícitas en relación al autismo en este autor.

Teoría del apego

Esta teoría tiene su origen en los desarrollos de John Bowlby (1940-1988/89), psicólogo, psiquiatra y psicoanalista inglés, que en la década de 1940 realizó investigaciones sobre el vínculo entre padres e hijos y sobre cómo este vínculo afecta el desarrollo emocional y social de los niños en su desarrollo.

A través de sus observaciones pudo notar aquellos niños que experimentaban separaciones prolongadas de sus padres, como podía suceder en hospitales o instituciones, mostraban problemas emocionales y dificultades en sus vínculos en el futuro (Bowlby, 1940, 1954, 1958, 1960, 1961).

Este autor propuso que la conducta de apego es inherente a la raza humana, biológicamente preprogramada, aunque sus detalles son aprendidos, su función es la protección; si la relación con la figura de apego se da de manera adecuadamente se produce un sentimiento de alegría y seguridad, pero si se ve amenazada pasará lo opuesto (Bowlby, 1988/1989).

Ainsworth (1967) desarrolló el concepto de “base segura” (p. 8), a partir de los postulados teóricos de Bowlby, que implica que ambos padres o cuidadores proveerán un marco mediante el cual

un niño o adolescente puede hacer salidas al mundo exterior y a la cual puede regresar sabiendo con certeza que será bien recibido, alimentado física y emocionalmente, reconfortado si se siente afligido y tranquilizado si está asustado... este rol consiste en ser accesible, estar preparado para responder cuando se le pide aliento, y tal vez ayudar, pero intervenir activamente sólo cuando es necesario (Bowlby, 1989, p. 34).

Un elemento importante que Bowlby (1989) introduce es que para que el sujeto pueda explorar y se desarrolle la conducta de apego como sistema organizado requiere que éste tenga la capacidad de conservar a su madre en su mente cuando ella se ausenta.

En este sentido define a la conducta de apego como

Cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo... saber que la figura de apego es accesible y sensible le da a la persona un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad, y la alienta a valorar y continuar la relación (Bowlby, 1989, p. 40).

Cabe destacar que esta conducta no es algo que se da sólo en la primera infancia, sino que puede darse a lo largo de toda la vida.

La teoría del apego se basa en la idea de que los niños establecen una forma de vincularse con las figuras de apego, y que la calidad de este vínculo tiene un impacto duradero en su desarrollo emocional y social de las personas en su vida. Bowlby (1989) también sostuvo que las separaciones y pérdidas tempranas pueden tener efectos negativos duraderos en el desarrollo del niño.

Este autor para dar cuenta de su teoría se aleja de los conceptos freudianos de puntos de fijación y regresiones; así como también de hablar de fase libidinal y energía psíquica. El fundamentó acerca de los sistemas de control y vía evolutiva ligado a las ciencias biológicas; además planteó un modelo no regresivo sino uno de caminos del

desarrollo.

Admitió que, históricamente, esta teoría fue desarrollada como una variante de la teoría de las relaciones objetales, y se diferenció de planteos realizados teóricos por Margaret Mahler (1977) sobre el desarrollo normal, tratando de evidenciar que mientras los suyos se asientan en la observación las de ella lo hacían en ideas preconcebidas basadas en la teoría psicoanalítica tradicional que ignoran descubrimientos empíricos descubiertos con posterioridad.

También se diferenció de los planteos psicoanalíticos clásicos donde se decía que el vínculo entre la madre y el bebé radica en que ella lo alimenta y desde ahí se produce un vínculo de dependencia (Bowlby, 1988/1989).

Ainsworth, et al. (1969) logra diferenciar y describir distintas pautas de apego a partir de una experiencia a la que denominó “situación extraña” (Ainsworth & Bell, 1970, p. 53), en donde observó una serie de interacciones de 8 episodios breves, de presencia, ausencias y reencuentros entre la madre o cuidador de referencia y el bebé de, aproximadamente, 12 meses de edad, en una habitación, en donde, por momentos, intervenía un experimentador que es la persona extraña.

A partir de estas observaciones diferenció diversos tipos de apego (Ainsworth et al., 1978, p. 303-308): 1) Apego seguro: el niño confía en sus padres o cuidadores de referencia ya que éstos son sensibles, accesibles y colaboradores si se encuentra en una situación de peligro o adversa, demostrándole una respuesta amorosa cuando va en búsqueda de protección y consuelo, lo que le permite, luego, explorar el mundo acompañado del sentimiento de seguridad.

2) Apego ansioso resistente: Aquí el niño está inseguro de si su cuidador tendrá la accesibilidad y sensibilidad necesaria en su respuesta cuando lo requiera, ya que habrá momentos en que lo sea y otros que no, producto de esta incertidumbre habrá una tendencia a una separación de tipo ansiosa, se mostrará más propenso a aferrarse y a no querer explorar.

3) Apego ansioso elusivo: Aquí ya el niño no confía en la respuesta del cuidador, producto de un rechazo constante frente a la búsqueda de acercamiento, protección y consuelo, más bien espera una falta de la misma, un desaire. Lo lleva a intentar volverse

emocionalmente autosuficiente.

Main y Solomon (1990) observaron que, dentro de los casos observados por Ainsworth (1970), hubo algunos pocos que parecieron estar por fuera de las tres descripciones anteriores y los analizaron como desorientados y/o desorganizados, al que nombraron como Apego Desorganizado/Desorientado (p. 133-141).

Describieron a un niño que parecía aturdido; otro que queda paralizado; otro que presenta alguna estereotipia; y un último caso que comienza a moverse y luego se detiene de forma que no se puede explicar. A partir de tales observaciones concluyeron que esas conductas se produjeron en niños una versión desorganizada de una de las tres pautas anteriores, sobre todo la ansiosa resistente.

Otros conceptos fundamentales dentro de la teoría son los de modelos operantes de sí mismo y de los padres. Aquellos modelos que el niño construye sobre cómo su madre o cuidador se comporta y se relaciona con él; así como su padre y un modelo de sí mismo en interacción con cada uno de ellos, que se configuran en los primeros años de vida.

Estos modelos reflejan, también, la imagen que sus padres tienen de él en función de cómo se lo trata y lo que se le dice, llegando a operar a nivel inconsciente. Por esta razón Bowlby (1988/1989) postula que para que

una relación entre dos individuos cualesquiera se desarrolle armoniosamente, cada uno debe ser consciente del punto de vista del otro sus objetivos, sus sentimientos y sus intenciones, y cada uno debe ajustar su propia conducta de manera tal que se pueda llegar a una convergencia de objetivos. Esto requiere que cada uno tenga modelos razonablemente exactos de él mismo y del otro que se actualicen regularmente mediante la libre comunicación entre ellos. Es aquí donde las madres de los niños con un apego seguro sobresalen, y las de los niños inseguros son marcadamente deficientes (p. 153).

En relación a la posición del terapeuta, que aplica estos postulados teóricos, refiere que lo que debe hacer es generar las condiciones para que el paciente pueda explorar sus modelos representativos de sí mismo y de sus figuras de apego para, así, poder volver a evaluarlos y, en función de la nueva comprensión y experiencias vividas

en la relación con el terapeuta, reestructurarlos.

Para lograrlo, debe proporcionar al paciente una “base segura” (Ainsworth, 1967, p. 8) que le permita explorar eventos difíciles de su presente y su pasado; ayudarlo en ese camino de exploración a considerar los modos en que se vincula en el presente, sus expectativas, sentimientos y conductas en los mismos; con respecto a sí mismo y a los otros.

También debe explorar las tendencias inconscientes que pueden aparecer cuando realiza una elección para relacionarse íntimamente con alguien y cuando crea situaciones que lo perjudican. Saber y hacer saber al paciente como en la relación entre ellos va a intentar poner en juego sus modelos conocidos; alentarlos a considerar que lo percibe, siente, espera y su conducta actual puede tener que ver con hechos de su infancia y su adolescencia, sobre todo con sus cuidadores primarios (los vividos o aquellos contados en forma reiterada); y, por último, capacitarlos para reconocer los modelos que tiene de sí mismo y de los demás pueden no ser los adecuados para las experiencias presentes o futuras.

Otro concepto desarrollado por Bowlby (1973/1985), de gran importancia para esta teoría, es el de los Modelos Operativos Internos (MOI), o *Internal Working Models*, son constructos cognitivos que actúan como un marco mental para la organización de la conducta de apego a lo largo de la vida.

Estos modelos se forman a partir de las interacciones tempranas con las figuras de apego primarias y cumplen una función de supervivencia al permitir al individuo predecir el comportamiento relacional y social, y a partir de ello poder planificar sus respuestas. Los MOI se componen de dos representaciones clave: el modelo del sí mismo (qué tan digno de afecto y cuidado soy) y el modelo del otro (qué tan accesible y confiable es la figura de apego), siendo la interacción entre ambos lo que define el estilo de apego de una persona.

Se puede inferir que los desarrollos de este autor tienen como uno de sus objetivos poder regular los afectos que se manifiestan a través de ciertos observables, pero aún no se introduce el término de regulación afectiva.

Daniel Stern

Daniel Stern (1934-2012) introduce diferencias importantes entre su enfoque y el psicoanálisis clásico, influenciado principalmente por Freud (1900, 1905, 1915a, 1915b, 1917, 1920) se centra en la interpretación de los procesos intrapsíquicos y el inconsciente.

Stern (1985/2000) adoptó una perspectiva basada en la observación directa de los infantes y su interacción con el entorno. Este enfoque resaltó la importancia de las relaciones interpersonales desde una edad temprana y cómo estas interacciones configuran el desarrollo emocional y psicológico del niño.

Se enfocó en el desarrollo temprano del self y la intersubjetividad. El método de investigación psicoanalítico, según Freud (1900), utiliza la técnica de asociación libre y el análisis de sueños, centrándose en los fenómenos transferenciales y contratransferenciales; mientras que Stern se basó en la observación empírica y la investigación de las interacciones tempranas, enfatizando la sintonización afectiva y los momentos de encuentro en el desarrollo temprano.

El psicoanálisis post freudiano, por su parte, hizo énfasis en las etapas psicosexuales, mientras que Stern (1985/2000) propuso un desarrollo progresivo del self a través de etapas interactivas y relacionales. Estas diferencias reflejan los distintos paradigmas y objetivos de cada enfoque, aportando perspectivas complementarias al entendimiento del psiquismo y el desarrollo humano.

Stern afirma, diferenciándose de concepciones clásicas del psicoanálisis (Mahler, 1984a, 1984b; Mahler et al., 1977) que:

Los infantes empiezan a experimentar desde el nacimiento el sentido de un sí-mismo emergente. Están preconstituidos para darse cuenta de los procesos de autoorganización. Nunca pasan por un período de total indiferenciación sí-mismo/otro. Ni en el principio ni en ningún otro punto de la infancia hay confusión entre uno-mismo y el otro. También están preconstituidos para ser selectivamente responsivos a los acontecimientos sociales externos, y nunca experimentan una fase de tipo autístico (Stern, 1985/2000, p. 24),

El autor agrega que no hay ningún tipo de fase simbiótica, sino que justamente se evoluciona en el desarrollo a partir de la experiencia exitosa de estar uno mismo con otro y no como el fracaso pasivo de la capacidad para diferenciar el sí mismo y el otro.

Se diferencia no sólo de Mahler (et al. 1977) sino de todos aquellos conceptos psicoanalíticos ligados a “fases del desarrollo” de la siguiente forma:

Yo cuestiono la totalidad de la noción de fases del desarrollo signados por rasgos clínicos específicos tales como la oralidad, el apego o vínculo afectivo, la autonomía, la independencia y la confianza. En este libro consideramos que los rasgos clínicos que han sido vistos como tareas del desarrollo correspondientes a épocas específicas de la infancia, en realidad no son fases del desarrollo sino de todo el ciclo vital, y operan en esencialmente los mismos niveles en todos los momentos de la vida (Stern, 1985/2000, p. 25).

En el apartado anterior se plantearon los señalamientos y aportes que André Green (2000) realiza a esta temática. Entre este autor y Stern (1985/2000) se han planteado importantes diferencias que se consideran importante resaltar.

André Green (2000) expresó reservas sobre la idea de que el infante tiene un sentido del “sí mismo” desde los primeros meses de vida. Esta noción podría contradecir la visión psicoanalítica clásica, que considera que el “sí mismo” surge más adelante, en parte como resultado de la internalización de las relaciones objetales y las experiencias inconscientes.

Stern (1985/2000) reitera que su concepto del “sí mismo emergente” no debe confundirse con el “sí mismo” como entidad estructurada en el sentido psicoanalítico. En su visión, el “sí mismo emergente” es un conjunto de experiencias subjetivas preconscientes, relacionales y dinámicas que forman la base de la continuidad experiencial. Él buscó complementar, no contradecir, el psicoanálisis al considerar aspectos observables y relacionales del desarrollo temprano, mientras que Green (2000) enfatizó una construcción más interna e inconsciente.

Este autor criticó que el enfoque de Stern (1985/2000), basado en observaciones empíricas del comportamiento infantil y las interacciones tempranas, podría estar limitando la profundidad de análisis psicoanalítico tradicional, que se centra en los

procesos inconscientes y simbólicos. Stern (1985/2000) defiende el valor de las observaciones directas de infantes, argumentando que estas ofrecen información esencial sobre la subjetividad del infante antes de que se desarrollen capacidades simbólicas avanzadas.

Al mismo tiempo, reconoce que las observaciones empíricas no reemplazan el trabajo con las narrativas inconscientes, sino que lo complementan. Privilegia una aproximación interdisciplinaria que combina la observación empírica con la teoría, mientras que Green (2000) insiste en la primacía del inconsciente como eje explicativo.

Este último consideraba que Stern (1985/2000) podría estar otorgando demasiada importancia al impacto del lenguaje y el "mundo verbal" en el desarrollo del sí mismo, dejando en segundo plano los aspectos no verbales y simbólicos que son esenciales en el psicoanálisis.

Stern (2000) aclara que el lenguaje transforma, pero no reemplaza, los niveles de experiencia no verbal (como la intersubjetividad y el conocimiento implícito). El "mundo verbal" se suma a los otros "mundos de experiencia" sin eliminarlos ni disminuir su importancia. En este sentido, Stern (1985/2000) ve el lenguaje como una herramienta adicional en el desarrollo, mientras que Green (2000) pone más peso en las dimensiones no verbalizadas del psiquismo.

Green (2000) expresó preocupación por el enfoque interdisciplinario de Stern (1985/2000), que combina psicología del desarrollo, neurociencia y psicoanálisis, sugiriendo que esto podría diluir la especificidad del psicoanálisis como marco teórico. Stern (1985/2000) argumenta que su modelo interdisciplinario enriquece el psicoanálisis al integrar hallazgos empíricos que pueden informar las teorías clásicas. En lugar de diluir el psicoanálisis, este autor cree que lo fortalece al hacerlo más relevante para contextos clínicos y científicos contemporáneos.

Las diferencias entre Stern (1985/2000) y Green (2000) reflejan una tensión más amplia entre enfoques clínicos y teóricos en psicología y psicoanálisis. Mientras que Stern (1985/2000) busca ampliar la teoría psicoanalítica a través de observaciones empíricas y conceptos interdisciplinarios, Green (2000) prefiere centrarse en la práctica psicoanalítica específica más que en la observación.

Entonces, Stern (1985/2000) plantea un modelo en el que se amplía de manera progresiva la estructura psíquica del niño, encontrándose en el centro de esta estructura el sentido del sí mismo:

Por "sentido" plantea una simple percatación (no autorreflexiva). Habla en el nivel de la experiencia directa, no del concepto. Por "del sí-mismo" lo que define es un patrón constante de la percatación, que aparece sólo con las acciones o procesos mentales del infante. Un patrón constante de percatación es una forma de organización. Es la experiencia subjetiva organizadora de todo lo que más tarde será designado verbalmente como el "sí-mismo". Esta experiencia subjetiva organizadora es el equivalente preverbal, existencial, del sí-mismo objetivable, autorreflexivo, verbalizable (Stern, 1985/2000, p. 21).

Agrega que el sentido del sí mismo permite entender el desarrollo interpersonal normal, esenciales para las interacciones sociales de la vida cotidiana que establecen las bases de la experiencia subjetiva del desarrollo social, normal y anormal; y por último considera que el sentido del sí-mismo en la infancia contempla clínicamente aquellas cuestiones ligadas a los procesos del desarrollo, que no se dan de forma continua sino por medio de saltos cuánticos en todos los niveles de organización.

Stern (1985/2000) planteó la existencia de 4 tipos de sentimientos de sí mismo, no pensados como etapas o fases que se suceden, sino que una vez constituidos acompañarán a la persona a lo largo de su vida. Éstos son: el sentido de un sí-mismo emergente (se forma entre el nacimiento y los dos meses de vida) el sentido de un sí-mismo nuclear (entre los dos y los seis meses), luego va a decir que éstos están juntos desde el inicio, el sentido de un sí-mismo subjetivo (entre los siete y los quince meses), y el sentido de un sí-mismo verbal (se forma con posterioridad al anterior).

Este autor, plantea que en las experiencias vitales se encuentran presentes los cuatro sentidos del sí mismo y que ninguno de ellos es más o menos importante que el otro y su aparición se da de forma ordenada.

Cada sentido del sí mismo define un dominio del relacionamiento que resulta en cambios cualitativos de la respuesta a la experiencia social que está presente a lo largo

de la vida.

Cabe destacarse que Stern (1985/2000) en la introducción de la edición del año 2000 de este libro, realiza ciertas ampliaciones y aclaraciones de los conceptos trabajados en la original, explica que no son etapas lineales del desarrollo ni se reemplazan unos a otros. Enfatiza que sus ideas previas coexisten a lo largo de toda la vida y no deben interpretarse como fases exclusivas de ciertas edades.

Reafirma su posición de que el infante tiene un sentido temprano de sí mismo, pero modifica la forma en que lo explica para evitar la idea de que este "sí mismo" es algo fijo o completamente coherente desde el principio. Aclara que el "sí mismo emergente" no implica una auto-conciencia sofisticada, sino un conjunto de experiencias subjetivas que crean una sensación de continuidad. Esto representa un ajuste hacia una descripción más matizada y menos tajante respecto a la existencia del "sí mismo" en el recién nacido.

Otro punto planteado por este autor es la diferencia entre el infante clínico y el infante observado:

En el curso de la práctica clínica (realizada primordialmente con adultos) las teorías psicoanalíticas han reconstruido un "infante" diferente. Este infante es la creación conjunta de dos personas: el adulto que creció hasta convertirse en paciente, y el terapeuta, que tiene una teoría sobre la experiencia del infante. Este infante recreado está constituido por recuerdos, reactualizaciones presentes en la transferencia, e interpretaciones teóricamente guiadas. A esta creación la llamó infante clínico, para distinguirla del infante observado, cuya conducta se examina en el momento mismo de su aparición (Stern, 1985/2000, p. 30).

El infante observado es un constructo que poco da cuenta de la cualidad sentida, de cómo es la experiencia social vivenciada, la experiencia subjetiva de las experiencias vividas son las que aporta el infante clínico a través de las narraciones del adulto. A su vez, considera que ambos enfoques son necesarios para comprender el desarrollo del sentido del sí mismo del infante.

El salto trascendental, en el sentido del sí-mismo de un infante, es cuando descubre que tiene una mente, y que las otras personas la tienen también (entre los 7 y 9 meses de edad), es decir, que puede compartir una expresión o intención y el otro lo

puede entender, convirtiéndose este hallazgo en una teoría de mentes separadas.

Para esto, toma una definición de intersubjetividad dada por Trevarthan y Hubley (1978) y afirma que: "...el infante es capaz de sentir que otros distintos de él mismo pueden tener o albergar un estado mental similar al suyo; sólo entonces resulta posible compartir las experiencias subjetivas, sólo entonces hay intersubjetividad" (Stern, 1985/2000, p. 157).

Esto no implica un conocimiento pleno de los estados mentales de los demás, los procesos intersubjetivos son más intuitivos y automáticos en las primeras etapas, y no se basan en una comprensión consciente o representacional.

Otro tema abordado por Stern (1985/2000), de gran importancia en su obra, son las RIGs (representaciones de interacciones generalizadas). Las RIGs son esquemas mentales que los infantes desarrollan a partir de experiencias repetidas con sus cuidadores.

Al respecto dice que: "Las RIGs permiten al infante anticipar y comprender futuras interacciones basándose en experiencias pasadas. Funcionan como guías para el comportamiento y las expectativas, ayudando al infante a interpretar y responder a nuevas situaciones sociales de manera coherente" (Stern, 1985/2000, p. 38).

Stern (1985/2000) describe a los RIGs como una forma de memoria emocional que se activa con la repetición de eventos significativos y se convierte en un recurso esencial para interpretar y anticipar nuevas situaciones. Estas representaciones no solo están vinculadas a los aspectos perceptivos del niño, sino también a los aspectos emocionales, lo que les otorga una gran relevancia en la regulación de sus interacciones sociales y emocionales.

Los RIGs se caracterizan por ser estructuras dinámicas y flexibles. Van cambiando y adaptándose conforme el niño va acumulando nuevas experiencias. Esto significa que las representaciones internas de los primeros meses o años de vida no son permanentes, sino que evolucionan con el tiempo.

Se construyen a partir de la interacción social, principalmente en su base a partir de la interacción del bebé con su entorno, especialmente con sus cuidadores primarios. A través de estas interacciones, el mismo va aprendiendo a anticipar las respuestas de

los demás, lo que le ayuda a organizar sus propias respuestas emocionales y comportamentales. De este modo, las experiencias interactivas (como las de la madre y el bebé, por ejemplo) se convierten en los cimientos de estas representaciones internas.

Los RIGs no se limitan a la simple memoria de hechos o de objetos; son intrínsecamente emocionales. Es decir, los esquemas internos del niño están fuertemente asociados con las emociones que acompañan a las experiencias vividas. Esto implica que las representaciones de experiencias pasadas pueden desencadenar emociones en situaciones similares futuras.

Estos esquemas no solo permiten que el niño represente mentalmente las experiencias pasadas, sino que también guían las expectativas sobre futuras interacciones. Si un bebé ha experimentado recurrentemente respuestas afectivas y predecibles de sus cuidadores, desarrollará un RIG que lo llevará a esperar que esas respuestas se repitan, lo cual le permite anticipar cómo los otros actuarán y cómo debe actuar él mismo.

Las RIGs pueden organizarse en términos de atributos particulares, y estos pueden organizarse en términos de RIGs. Cualquier atributo, como el tono hedónico del sentimiento, limita el tipo de RIG que es probable que aparezca cuando ese atributo está presente.

Las diferentes invariantes de la experiencia del sí-mismo son integradas; ensamblando el sí-mismo que actúa, siente y tiene una percepción única del propio cuerpo y acciones. Este ensamblaje se produce de manera que se enlazan las diversas experiencias en un todo coherente.

Las RIGs difieren del modelo operativos internos (MOI) de la teoría del apego, ya que estos modelos tienen que ver primordialmente con las expectativas acerca de los estados de seguridad-apego. También incorporan expectativas acerca de todas las interacciones que pueden alterar la experiencia del sí-mismo, como la activación, el afecto, el dominio, el estado fisiológico, el estado de conciencia y la curiosidad.

El concepto de RIGs ofrece una perspectiva profunda de cómo las interacciones tempranas son fundamentales para la configuración del desarrollo emocional, social y cognitivo, y cómo estos esquemas guían el comportamiento y la percepción del niño en

su vida diaria.

Edward Tronick

Este autor plantea que las personas buscan estados de conexión emocional e intersubjetividad y el fracaso en lograr la conexión tiene un efecto dañino en la salud mental del bebé, para esto presenta la hipótesis de la expansión diádica de la conciencia. La misma plantea que cada individuo, en este caso el bebé y la madre o el paciente y el terapeuta, es un sistema autoorganizado que crea sus propios estados de conciencia (estados de organización cerebral), que pueden expandirse a estados más coherentes y complejos en colaboración con otro sistema autoorganizado (Tronick et al., 1998).

Tal hipótesis está basada en el Modelo de Regulación Mutua (MRM) de la interacción entre infantes y adultos desarrollado por éste. El MRM describe el proceso socioemocional microrregulador de comunicación que genera (o no genera) estados diádicos de conciencia. Desde este punto de vista, entiende que comprender cómo funciona la regulación mutua del afecto para crear estados diádicos de conciencia, puede ayudar a comprender qué produce el cambio en el proceso terapéutico. No considera que la interpretación sea el único medio de cambios en este proceso.

Para evaluar cómo se rompe esta regulación mutua, que se produce en el vínculo de la madre con el bebé, crea la experiencia de “still face”, o “cara inexpresiva” en su traducción al español.

Este modelo experimental de negligencia emocional y negación intersubjetiva consiste en indicar a la madre que no responda en su comportamiento interactivo normal con su bebé. Lo va a mirar, pero permanecerá sin responder. Los bebés detectan casi inmediatamente el cambio y tratan de solicitar la atención de la madre. Al no obtener su respuesta, la mayoría se dan la vuelta sólo para volver a mirarla. Este ciclo de solicitud puede repetirse muchas veces, pero frente a las sucesivas fallas en la respuesta, los bebés se retiran, pierden el control postural y la comodidad en sí mismos en respuesta a su incapacidad para reparar la interacción (Tronick et al., 1998).

Este es un proceso de interacción mutua marcado por la capacidad de ambos, madre y bebé, de apreciar el significado de las manifestaciones afectivas del otro y de

estructurar las acciones de su pareja para que puedan alcanzar sus objetivos.

Para un mejor entendimiento, se considera importante tener en cuenta el proceso de reparación, un proceso mutuamente regulado; en donde cada pareja intenta ajustar su comportamiento para mantener un estado coordinado o reparar una falta de coordinación. Siendo importante conocer el estado actual del otro para que la regulación sea exitosa y, por el contrario, cuando uno u otro no logra apreciar con precisión el estado del otro (homeostático o emocional), la reparación del estado estará signada por el fracaso.

Tronick (1998) sostiene la hipótesis de que los intercambios socioemocionales de las personas tienen el potencial de expandir el estado de conciencia de cada individuo con poderosas consecuencias experienciales y de desarrollo, en este proceso intervienen dos mentes. Y agrega:

Este estado afectivo de conciencia se manifiesta en las configuraciones afectivas de la cara, el cuerpo, la mirada y los gestos del bebé. Un estado de conciencia autoorganizado incorpora una cierta cantidad de información: entradas perceptivas, salidas motoras, representaciones, retroalimentación y retroalimentación de información, planes, intenciones, información de reentrada y mucho, mucho más. Los límites del sistema nervioso del bebé (p. ej., velocidad de procesamiento de la información, capacidades de canalización de diferentes modalidades sensoriales, limitaciones del control motor, etc.) imponen una restricción a la complejidad del estado que el bebé puede autogenerar. Sin embargo, la complejidad del estado de conciencia del bebé no depende únicamente de procesos endógenos al bebé. Como sistema abierto, la complejidad del estado del bebé se puede ampliar con información de una fuente externa: el cuidador. (Tronick et al., 1998, p. 295).

El cuidador va a proporcionar el andamiaje regulatorio, que es emocional, y lo que llevará a ampliar la complejidad y coherencia del estado de organización cerebral del bebé. Es importante para el éxito de esta empresa que el bebé y la madre comprendan elementos del estado de conciencia del otro, ya que si esto no sucede no sería posible crear un estado diádico, por lo tanto, un sistema autoorganizado que crea sus propios

estados de conciencia puede expandirse a estados más coherentes y complejos en colaboración con otro sistema autoorganizado.

Este autor plantea que cuando al niño se le niega crónicamente el establecimiento de estados diádicos de conciencia su desarrollo normal se ve detenido y distorsionado. Esto sucede, según plantea, con las madres deprimidas

Donde el sistema del bebé funciona para expandir su complejidad y coherencia, una manera que tiene el bebé de la madre deprimida de lograr esta expansión es asumir elementos del estado de conciencia de la madre. Estos elementos serán negativos: afecto triste y hostil, retraimiento y desconexión. Sin embargo, al asumirlos, el bebé y la madre pueden formar un estado diádico de conciencia, pero que es negativo en su esencia. Así, al servicio de volverse más complejo y coherente, el bebé incorpora elementos depresivos del estado de conciencia de la madre... Así, una consecuencia de la historia diádica temprana es a menudo un apego debilitante a experiencias relacionales negativas (Tronick et al., 1998, p. 297).

El autor plantea que el proceso de regulación mutua también alcanza a la relación con el terapeuta; pueden darse cambios de complejización y ampliación de estados diádicos de conciencia en el proceso terapéutico en la relación terapeuta-paciente, que no surgen de la interpretación, aunque esta pueda estar.

Estos cambios son más bien emocionales y procedimentales, y emergen de la regulación mutua del afecto entre ambos. Así, a partir del cambio que se da en la relación con el terapeuta, se produce un cambio terapéutico en el paciente. Para concluir explica que

El cambio surge principalmente en la reintegración y reconfiguración de estados de conciencia ya existentes para el paciente. Estos cambios son consecuencia de la creación mutua por parte del terapeuta y del paciente estados diádicos nuevos y únicos” (Tronick et al., 1998, p. 298) y hace hincapié en que la terapia no es ni puede ser sólo interpretación, debe contener algo más que eso, ya que esta no era posible en los primeros momentos del desarrollo del niño, pero que las experiencias de regulación mutua están presentes desde el inicio y da forma a

como las personas se relacionan en la actualidad. En tal sentido, afirma que este tipo de intercambios están presentes a lo largo de la vida y que "...el bebé, el niño y el adulto actúan sobre el mundo, regulan los estados emocionales y se comunican afectivamente. Y para todos ellos, el funcionamiento del proceso comunicativo, su grado de coordinación interactiva y la reparación afectiva, es lo que determina sus resultados... Para ello necesitamos observar con gran detalle el funcionamiento diario y reiterado de este sistema de comunicación emocional (Tronick, 1989, p. 118).

En su marco teórico el autor introduce un concepto de intersubjetividad al que considera esencial para el proceso de desarrollo. Con una visión inclusiva de la misma, entendida como un intercambio desordenado e improvisado, de una amplia gama de significados.

Se diferencia de ciertos paradigmas psicoanalíticos donde el analista obtiene una mirada del mundo interior del paciente a través del intercambio de significados verbales y asociaciones de tipo cognitivas a estos intercambios comunicacionales, haciendo referencia a que

Salvo contadas excepciones (Beebe & Lachmann, 2002; Harrison, 2014; Knoblauch, 2005; Seligman, 2018), los analistas suelen describir las experiencias intersubjetivas como el intercambio verbal de imágenes y metáforas evocadoras en combinación con una aguda autorreflexión -de nuevo, en pensamientos organizados por el lenguaje (Harrison & Tronick, 2021a, p. 538).

En su modelo incluye también aquellos comportamientos no verbales y vocalizaciones para explicar cómo las personas de todas las edades crean estadios diádicos de conciencia. La definición a la que arriba es la siguiente:

Proponemos una nueva conceptualización de la intersubjetividad... como el intercambio de significados entre dos individuos en el que los nuevos significados co-creados son más complejos y mejoran los recursos que los significados que cada individuo había contribuido previamente al intercambio. Este modelo cumple el primer principio de Prigogine sobre sistemas dinámicos abiertos (Prigogine y Stengers, 1984): el sistema debe ganar recursos para crecer y

desarrollarse o, de lo contrario, disiparse. Sostenemos que los significados son biopsicosociales o neurosomáticos, por lo que nosotros llamamos "corporales" y a menudo están fuera de la conciencia y están formados por sistemas neurosomáticos polimórficos operando en múltiples niveles en el individuo. Estos sistemas polimórficos creadores de significados de la mente consciente, el inconsciente dinámico, el sistema motor, el sistema endocrino, el sistema sensorial táctil, etc., crean cualidades cualitativamente diferentes formas de significado que sólo encajan desordenadamente (Harrison & Tronick, 2021a, p. 537-538).

En el caso de las personas con autismo, refiere que puede darse una disrupción en la conexión padres-bebé y que puede llevar a un sentimiento subjetivo de desconexión. El autor agrega que, a veces, los padres sienten que les falta algo en la relación con su hijo y que no son capaces de poder conectar con los sentimientos de éste, de coordinar intenciones con él.

Puede que sea el progenitor el que se enfrente a la "cara quieta" (Still-Face) del niño. Siendo el progenitor, no el bebé, quien se ve estresado por el comportamiento contradictorio y las expectativas violadas en las interacciones con su hijo.

Los padres describen la soledad, o incluso la pena, que sienten cuando el niño mira más allá de ellos, o la falta de respuesta cuando le saludan o llaman por su nombre. Esta sensación de pérdida de conexión -ya sea grave o relativamente pequeña- puede ser el mayor dolor que sienten los padres de niños con TEA. Pensamos en esta experiencia de dolor como una dificultad de los padres y el niño para co-crear significados (Harrison & Tronick, 2021, p. 238-239).

Según este autor, las interacciones entre padres e hijos suelen ser desordenadas, es decir, hay momentos en que sus interacciones y emociones coinciden y otros que no, siendo mayores los momentos de desajustes que de coincidencia, pero éstos se resuelven rápidamente (o al menos eso se espera).

Esto genera sentimientos positivos y sentimientos de conexión ayudando a desarrollar habilidades de afrontamiento y el conocimiento implícito que el afecto negativo puede transformarse y volverse positivo.

Todo esto, conduce a momentos diádicos de conciencia entre padres e hijos

creando de su relación mutua y de su propio sentido de sí mismos en el mundo. En el caso de los padres y el niño autista, el proceso de creación de significado se ve perturbado y afectado en diversos niveles, ya que las alteraciones del niño perturban el proceso comunicativo. Por tal motivo, los desajustes duran más y son más difíciles de solucionar; debido a esta situación, los sentimientos negativos tienden a predominar tanto en el adulto como en el niño creándose significados que son producto del fracaso y desconexión mutuos; esto conlleva un agotamiento físico y psicológico por parte de los cuidadores.

Esto, también puede verse potenciado o atenuado por el estrés laboral de los padres, la pobreza o las enfermedades mentales, clínicas e incluso los cortocircuitos entre ellos, producto de las dificultades en la crianza que pueden acotar sus recursos (muchas de estas dificultades también son vivenciadas por los hermanos).

Por otra parte, el apoyo social y económico aumenta los recursos parentales para enfrentar los momentos desafiantes. Ante tales circunstancias los padres se ven obligados a poner más recursos físicos y psicológicos para implicar y regular a sus hijos; pero el adulto no es el único estresado, también lo está el niño.

El descarrilamiento de los recursos se amplifica en el contexto de las capacidades ya limitadas del niño y se produce una distorsión interactiva cada vez mayor, sacrificándose no sólo su desarrollo, sino que se exacerban sus problemas, especialmente el significado que el niño con autismo hace de sí mismo en el mundo. Criar a un niño con autismo implica dar lugar a generar respuestas creativas, éstas pueden no solo puede favorecer una mayor aceptación y aprecio del niño sino también en una mayor satisfacción en la vida personal de los padres (Harrison & Tronick, 2021b).

En lo que respecta a la intersubjetividad y los intercambios intersubjetivos en el autismo plantea, a partir de la experiencia de “cara quieta” (Still-Face), el impacto potencial sobre el proceso de creación de significado en el caso de bebés dentro del espectro autista. Aunque todos los individuos autistas son únicos, plantea que hay algunas cualidades generales del intercambio social que pueden ser identificadas en la mayoría de las personas con este diagnóstico.

Tales pueden

ser la dificultad encontrarse con la mirada directa de otra persona, diferencias cualitativas en la comunicación de afecto en la expresión facial y diferencias en la percepción de alta frecuencia de sonidos como los que caracterizan al maternaje, el tono de voz que usan las madres para consolar a sus bebés (Porges et al., 2014. En Harrison & Tronick, 2021a. p. 540).

Estas diferencias crean importantes desafíos para el proceso intersubjetivo, sugieren que los individuos en el espectro autista pueden desviarse de la creación típica de significado con otros humanos y encontrar formas alternativas creativas de poblar su mundo interior a través de los significados que crean con el mundo inanimado. Esto, no es algo malo en sí mismo, la atípica creación de significado de un niño con autismo puede pasar como un desvío, pero en el marco de una psicoterapia, puede resultar en una exitosa e innovadora forma de conexión.

El concepto de intersubjetividad describe la forma en que los humanos crecen en las relaciones, desde la relación del cuidador en la infancia hasta todas las demás relaciones, incluidas aquellas con personas que dan significado y se comunican de maneras singularmente diferentes, a lo largo de la vida.

En el marco de una terapia psicoanalítica plantea que se puede arribar, en casos dentro del TEA, a un significado intersubjetivo entre el niño y el analista a través de la conciencia implícita y explícita de movimientos corporales y coordinación rítmica, acompañado por el significado verbal.

Los significados neurosomáticos que tendrá una persona con autismo en el encuentro con el analista serán de manera atípica, es decir, no de la forma que lo hacen las personas típicas (Harrison & Tronick, 2021a).

Terapia Basada en la Mentalización

La terapia basada en la mentalización fue desarrollada por el psicólogo y psicoanalista inglés de origen húngaro Peter Fonagy (1952- actualidad) y su equipo, que luego se amplió a otros exponentes que se sumaron realizando aportes a esta modalidad de abordaje.

Una de las definiciones que Fonagy (2015) desarrolla es la de la mentalización o

función reflexiva

es una forma de actividad mental imaginativa, que nos permite percibir e interpretar, tanto nuestro propio comportamiento como el comportamiento de otros, en términos de estados mentales intenciones, deseos, creencias, necesidades, sentimientos, etc. Jeremy Holmes afirma que mentalizar significa vernos a nosotros mismos desde afuera, y ver a los otros desde adentro...La mentalización conecta al pasado, el presente y el futuro (Fonagy, 2015, p. 179).

La terapia basada en la mentalización toma postulados teóricos del psicoanálisis de autores como S. Freud (1895, 1915a, 1915b, 1923, 1926), M. Klein (1946), W. Bion (1962), P. Marty (1963) y D. Winnicott (1967, 1971), pero también se nutre de otros marcos teóricos. Toma el concepto de ToM (Teoría de la Mente de Baron Cohen, Leslie y Frith [1985]), toma aportes de Mindfulness, de las neurociencias y, sobre todo, de la Teoría del apego (Bolwby, 1958, 1960, 1961, 1976, 1985/1973, 1989/1988)

De la teoría freudiana se basa en los conceptos de ligazón o ligadura para describir cómo los impulsos pueden pasar al plano de la representación liberando al paciente de la demanda física para su descarga, de esta forma, el pensamiento comienza a contener a la acción.

De Melanie Klein (1946) toma el concepto de "posición depresiva" que ésta utiliza para referir al dolor y al sufrimiento en la otra persona, de pensar mentalmente a un otro. Otro teórico del psicoanálisis es Wilfred Bion (1962), quién reconoce que el tránsito de la posición esquizo-paranoide Kleiniana a la depresiva pasa por la ligazón de los impulsos e implica necesariamente la contención e involucramiento de otro, en este caso, de la madre, desarrollando el concepto de "función alfa" que implica que una experiencia interna vivida pasivamente se verá transformada en una experiencia tolerable siempre que pueda ser pensada, al comienzo por la madre y posteriormente por el niño, logrando transformar una experiencia física en una psicológica, es decir, que al poder mentalizar la experiencia ésta se vuelve tolerable.

En el marco teórico desarrollado por Fonagy (2015), se destaca la influencia de diversos autores psicoanalíticos y del desarrollo. Donald Winnicott (1967, 1971) es otro psicoanalista de gran relevancia, de quien Fonagy retoma el concepto de "espejamiento

maternal" (Fonagy, 2015, p. 181).

Este postulado sugiere que el cuidador debe lograr una comprensión psicológica profunda del infante. Al sentirse comprendido y reflejado en sus estados internos, el niño puede desarrollar un sentido auténtico de su *self*.

La ausencia de una figura materna o cuidador capaz de percibir y espejear adecuadamente las experiencias y estados internos del infante resultaría en una carencia fundamental en la constitución psíquica del sujeto, lo que, según Fonagy (2015), obstaculizó la capacidad de mentalizar sus propios pensamientos y sentimientos.

Esta concepción se complementa con las propias observaciones del autor acerca de niños que padecieron negligencia severa, quienes en la adolescencia manifiestan considerables dificultades para mentalizar sus estados internos y necesidades, un aspecto crítico de su desarrollo (Fonagy, 2015).

La escuela francesa de psicoanálisis también constituye una referencia importante para Fonagy, específicamente la labor de Pierre Marty (1963) y su equipo, quienes fueron pioneros en la introducción del término "mentalización" (Fonagy, 2015, p. 182).

Este concepto emergió de investigaciones fundamentales en medicina psicosomática, donde identificaron lo que denominaron pensamiento "pre-operatorio" o "pensamiento concreto".

Esta conceptualización refiere a un sistema que la mente requiere para contener el ser físico. En ausencia de dicho sistema, la esfera física, librada a sí misma, podría conducir a estados de ansiedad y desintegración. Para controlar esto y mantener la integración psíquica, se requiere un conjunto de experiencias organizadoras que se manifiestan en representaciones de esos estados, conformando la base de la subjetividad.

Esta subjetividad, a su vez, posibilita la libre asociación como medio para transitar entre diferentes pensamientos. Marty (1963) abordó explícitamente estos temas en la década de los sesenta (Fonagy, 2015).

Finalmente, se basó en Luquet (1981) quien describió las diversas fases por las que la mentalización transita durante el desarrollo infantil. Dividió este proceso en fases, comenzando con una 'mentalización primaria', que se caracteriza por la ausencia de esta

capacidad. Posteriormente, describió una 'mentalización simbólica secundaria', en la cual se establece una conexión más estrecha entre los datos sensoriales (entendidos como fantasías inconscientes), el contenido de índole mental y los pensamientos de tipo verbal, considerándola ya una fase de mentalización total.

Fonagy (2015) reconoció la semejanza de esta trayectoria con su propio planteamiento, a pesar de las sutiles diferencias en su enfoque del desarrollo.

Fonagy, et al. (2002), pusieron en escena la teoría del apego de Bowlby (1958, 1960, 1961, 1976, 1985/1973, 1989/1988). Específicamente en la proximidad que supone el sistema de apego con el cuidado y el infante, a fin de darle la oportunidad al cuidado de enseñarle sobre sus estados internos, es decir, la representación de las emociones. En este sentido, se transmiten importantes desarrollos como la dirección de la atención; y la capacidad reflectiva de mentalización.

Este autor, considera trascendente lograr establecer relaciones con apego seguro. En este aspecto, destaca, las fallas en el adecuado espejamiento materno (o del cuidador que cumpla esa función) en aquellos niños que han recibido cuidados negligentes y sus consecuencias negativas a la hora registrar y comprender los estados internos propios y ajenos (Fonagy, 2015).

Para los teóricos del apego y el psicoanálisis, la regulación afectiva, además de regular nuestros afectos, se encuentra vinculada con la regulación del self y juega un papel fundamental a la hora de dar cuenta cómo el niño pasa del estado de correulación al de autorregulación (Bermejo, 2008).

También, toma el concepto de 'teoría de la mente' (ToM) que refiere a la habilidad para comprender y predecir la conducta de otras personas, sus conocimientos, sus intenciones y sus creencias. Esto incluye la habilidad para hacer inferencias sobre lo que otras personas creen o piensan en una situación determinada permitiendo predecir lo que harán.

Éste es un componente nodal en el desarrollo de las habilidades sociales. Hay pruebas de la capacidad de atribuir estados mentales a otros y de su desarrollo a partir del segundo año de vida, aunque puede decirse que una teoría explícita de la mente está dentro del alcance de la capacidad de un niño normal de cuatro años.

Esto falla en las personas con autismo, es decir, lo que falla es la capacidad de representar estados mentales. Debido a esto, las personas con autismo no pueden imputar creencias a otros; a diferencia de personas no autistas, ellos se encuentran en desventaja cuando tienen que predecir el comportamiento ajeno (Baron Cohen et al., 1985).

El marco teórico de la terapia basada en la mentalización no se nutre sólo de conceptos psicológicos; otro punto de apoyo se sostiene en hallazgos de la neurociencia, particularmente de un neuropéptido conocido como oxitocina.

Éste está presente en todas las personas.

Estimula el entendimiento de las demás personas, y está vinculada a la relación de apego, y es un poco como el viagra de la mentalización. Pero también es importante saber que demasiado apego tampoco ayuda a la mentalización...Resulta que cuando las personas tienen sentimientos intensificados, como cuando aman, su capacidad para mentalizar decrece dado que los centros cerebrales que revisamos antes, como las áreas prefrontales y la unión temporo-frontales, responsables del proceso de mentalización, de hecho se desactivan, al tiempo que el apego se activa...Una alta excitación emocional inhibe la mentalización, y ésta se torna no reflexiva, llena de asunciones equivocadas, lo que ayuda a explicar el resurgimiento de modos de pensamiento no mentalizadores (Fonagy, 2015, p. 185).

En este punto, vuelve a apoyarse en las neurociencias afirmando que “al poner en práctica la mentalización, se activan el córtex prefrontal-lateral, y el córtex medio prefrontal...(Fonagy, 2015, p. 186)”, mientras que cuando esto no sucede lo que se activa su córtex temporal lateral, córtex prefrontal ventro-medial.

En estos casos, según refiere, no es función del terapeuta hacerlo reflexionar sobre sus emociones intensas, sino tratar de regular el exceso de excitación dando un paso hacia atrás, entendiendo que en la diada terapeuta-paciente se va configurando una relación de apego, para tratar de dar lugar a una relación más mentalizadora.

Un punto importante de este modelo de abordaje es el poder identificar cuando un paciente ha dejado de mentalizar y plantea tres formas pre-mentalizadoras que pueden

presentarse: modo equivalente al psíquico, modo “como si” y el modo teleológico (Fonagy, 2015).

Debemos tener en cuenta que todos los seres humanos, es decir, todos los terapeutas y cuidadores, caen en modos de pre-mentalización frecuentemente, pero no siempre con el mismo grado o intensidad (Malberg & Dangerfield, 2023).

El modo de equivalencia psíquica o modo equivalente al psíquico es característico de aquellas personas que todo lo que piensan o está en su mente es interpretado o entendido como real, sin matices, guardando su mundo interno correspondencia con la realidad exterior, no pueden comprender formas de ver la misma alternativa u opuestas (Fonagy, 2015; Malberg & Dangerfield, 2023).

El modo “como si” o también conocido como modo simulado no hay una conexión entre la realidad física y la mental, guiándose ésta última de manera independiente a lo que está sucediendo en la realidad.

El discurso del paciente se presenta desconectado del estado emocional actual, hay demasiadas palabras desconectadas de la emoción y de la realidad, con un discurso intelectualizado y vacío donde los afectos no acompañan a los sentimientos, sonando como un discurso sinsentido, incoherente y circular (Fonagy, 2015; Malberg & Dangerfield, 2023).

Un tercer y último modo es el teleológico, aquí lo que se observa es que para que la persona sienta las cosas como reales tienen que suceder éstas en el mundo exterior, implica soluciones concretas, rápidas y mágicas, las acciones se comprenden en función de lo físico y no lo mental como una forma de manejar los estados emocionales (Fonagy, 2015; Malberg & Dangerfield, 2023)

Por último, podemos destacar que lo que toma del Mindfulness es aquello que más diferencia esta técnica del modelo psicoanalítico, que es que trabaja enfocada en el aquí y ahora, en donde la mentalización conecta presente, pasado y futuro (Fonagy, 2015).

El modelo de la terapia basada en la mentalización (MTB) tiene como objetivo central el mejorar los procesos de mentalización del paciente, ayudando a identificar en

qué momento se está mentalizando y cuando se deja de hacerlo, se retrocede hasta ese momento para intervenir en función de que la mentalización se haga presente. Esto lo hace

Empleando intervenciones simples: nos enfocamos en las emociones. Nos centramos en el amor, el odio, el deseo, entusiasmo o catástrofe. Nos centramos en sus mentes, y no en su conducta. Eso es en extremo difícil, porque muchos otros terapeutas tratan de hacer algo sobre cómo actúa el paciente, y lo que nosotros intentamos todo el tiempo es entender cómo se siente, qué pasa por sus cabezas, qué se les cruzaba por la mente antes... y empleamos nuestras propias mentes como modelo para el paciente (Fonagy, 2015, p. 189).

Se trabaja la transferencia en función a pensamientos y sentimientos en el aquí y ahora, no con insights o cosas inconscientes y profundas. En este sentido el objetivo del terapeuta estará ligado a

Ayudar al paciente a aprender acerca de la complejidad de sus pensamientos y sentimientos, acerca de sí mismo, y de otros. Y sobre cómo estos pensamientos y sentimientos llevan a acciones... No estamos ahí para decirle al paciente lo que está pensando, o lo que está sintiendo, o cómo debería comportarse, o cuáles pueden ser las razones que subyacen a su forma de pensar, o de lo que son conscientes o inconscientes" (Fonagy, 2015, p. 190).

En este punto, es importante que el terapeuta se cuestione permanentemente lo que está ocurriendo en la mente del paciente, manteniendo una actitud curiosa, sentarse de lado al paciente y no enfrente, siendo éste un modelo colaborativo que se construye en la relación entre ambos.

Para esto se considera fundamental construir un vínculo de apego con el paciente ya que es la forma en la que éste podrá descubrir su mente a través de la de su terapeuta.

La afectividad mentalizada es considerada por Fonagy et al., (2002) como un tipo complejo de regulación del afecto, que incluye tres tipos de procesos inherentes a la mentalización de los afectos:

- 1- Identificación: nombrar la emoción que se experimenta.
- 2- Modulación de los afectos: ajuste del afecto a la situación.

3- Expresión de los afectos, que puede ser interior o exterior.

Estos tres procesos psicológicos que dan lugar a la capacidad de mentalizar son de vital importancia para lograr la regulación y la autorregulación de los afectos.

En relación al abordaje del autismo este modelo, en una relación terapéutica segura y predecible, tiene herramientas para ofrecer a cuidadores y pacientes a fin de que éstos puedan lograr un mejor funcionamiento psicosocial y mayores habilidades de regulación emocional para esta población.

En este sentido, se plantea la necesidad de una experiencia de sensibilidad intersubjetiva que se adapte a los perfiles individuales de estas personas que debe ser una prioridad a la hora de diseñar planes de tratamiento para esta población.

Se trata de enseñarles a mentalizar mediante la creación de patrones en el “estar con” ellos a nivel sensorial y motor a fin de lograr una mayor regulación afectiva y a la capacidad de interacción recíproca. Se destaca que la Terapia basada en la mentalización para niños (MBT-C) se orienta al trabajo con niños en edad escolar, específicamente de 5 a 12 años (Malberg, 2021).

El grado de impedimento o dificultad en la mentalización varía entre un individuo y otro, aunque los trastornos en la capacidad de tener al otro y de tenerse a uno mismo en mente se observa en muchos, sino en todos los niños del espectro autista.

En particular, en los niños dentro del espectro autista faltan o no están presentes aquellos indicadores que habitualmente permiten a los padres a dar sentido a la experiencia interna de sus hijos, los indicadores típicos de placer; dolor; miedo y tristeza; la comunicación directa; entre otros.

Así, el niño no logra representarse su propia experiencia interna a través del espejamiento del cuidador o sucede de forma distorsionada, por lo que se ven en la situación de tener que mentalizar en ausencia de recompensa de reciprocidad y mutualidad, generando una enorme frustración, en muchos casos. Esta experiencia que en padre con niños neurotípicos puede darse muy tempranamente, en padres de personas con autismo puede llevar muchos años.

Dicha reciprocidad, permite a los padres o cuidadores regular sus propias emociones. En estos padres, esta capacidad se ve desafiada frecuentemente dado que

la mentalización sólo es posible cuando un sentimiento es regulado hasta un grado en el que puede ser contemplado y simbolizado. No es posible suavizar los sucesivos rechazos con slogans de ser positivo sostenidos a lo largo del tiempo. Por esto, el terapeuta tiene que ser una persona capaz de contener y alojar el dolor de las familias en niveles individuales, diádicos y triádicos, mientras al mismo tiempo se ocupe de abordar las necesidades del desarrollo del niño siendo flexible, sensible, creativo, valiente y altamente resiliente, este desafío es de todo el ecosistema de cuidadores que acompaña y sostiene el desarrollo de estas personas (Slade, 2009).

Este modelo de trabajo (MBT-C)

fue diseñado para tener un marco de tiempo limitado. El objetivo final del MBT-C de duración limitada es ayudar al niño a hacer un mejor uso de las relaciones de ayuda una vez finalizada la terapia y que los padres estén mejor equipados para apoyar el desarrollo de su hijo fuera y más allá de la terapia... Ofrece una atención abierta al proceso de desarrollo al delinear los tres pilares de la mentalización: Control de la atención, regulación de las emociones y mentalización explícita... Las sesiones no están preestructuradas, pero tienden a surgir patrones de interacción y rutinas, dentro de las cuales el niño avanza y avanza en la línea de desarrollo de mentalización seguida por su terapeuta (Malberg, 2021, p. 6).

En este punto, se considera importante el concepto de confianza epistémica entre terapeuta y paciente (Fonagy & Allison, 2014) dentro de este marco teórico, la misma se define como la confianza en la autenticidad y relevancia personal del conocimiento transmitido interpersonalmente, ésta permite el aprendizaje social en una sociedad en constante cambio y permite a las personas beneficiarse de su entorno social.

A través de la creación de dicha confianza se da lugar a la curiosidad; la validación de las experiencias de los padres; y la demostración abierta y explícita de nuestro deseo de aprender de ellos para con el fin de poder ayudar a sus hijos. Esto es necesario para sentar las bases del trabajo colaborativo entre las partes que resulta en el aprendizaje social de nuevas formas de interacción

El objetivo principal es el de brindar a los padres la experiencia de sentirse mentalizados y apoyados en el proceso de encontrarse con el estilo relacional único de

su hijo y con la esperanza de lograr conectarse con el mismo (Malberg, 2021).

Este camino no es sencillo, ya que podría implicar la exploración de sentimientos de rabia, vergüenza y pérdida a los que a menudo no se les da espacio para ser examinados abiertamente frente a las demandas externas que viven diariamente los cuidadores de niños con TEA.

En MBT-C se trabaja con los padres en paralelo al trabajo con el niño. Sin embargo, inicialmente, durante el período de evaluación se proponen sesiones familiares para observar la calidad de la interacción en las relaciones paternofiliales para tener una idea de las capacidades mentalizadoras con las que cuentan los padres o cuidadores primarios. Al respecto se plantea que

Modelar y fomentar nuevas formas de crear una “danza relacional más rítmica” es una prioridad, por lo que observamos la flexibilidad conductual y emocional de los padres, así como su capacidad y voluntad de jugar con nuevas formas de aprender junto a sus hijos. Por lo tanto, las reuniones con los cuidadores y sus hijos tienden a ser más frecuentes cuando se trabaja con esta población (Malberg, 2021, p. 9).

A su vez, se resalta el trabajo mediante la observación de videos de las sesiones para lograr estos objetivos.

Otro punto, tiene que ver con el trabajo sobre la modulación de las emociones, es decir, no se hace foco únicamente en la desregulación sino también en la sobrerregulación (cuando un chico está sumamente controlado y poco excitado), para esto se trabaja con el concepto de reflejo marcado (Fonagy & Allison, 2014).

Éste es una forma específica de validación empática que se refiere a la capacidad del cuidador de mostrarle al niño en su lenguaje verbal y no verbal que está tratando de comprender e interpretar las señales y expresiones de emoción que éste manifiesta.

Por ello, se considera importante tener el perfil regulatorio del paciente, que incluye sus fortalezas y vulnerabilidades, así como nuestra comprensión de cómo los sistemas sociales que rodean al niño están dispuestos y son capaces de reforzar lo que el niño está incorporando en trabajo terapéutico. En esta línea se destaca también que “Al trabajar con niños autistas, he llegado a comprender el uso de videos y juegos como

formas de autorregulación y he encontrado formas de abordarlos allí” (Malberg, 2021, p. 12).

Fonagy, et. al. (2002) introduce el concepto de afectividad mentalizada y lo define cómo la capacidad tanto de reflexionar sobre los estados afectivos, como de regularlos. Nuestros afectos presentes están influenciados por nuestras experiencias pasadas, así como por nuestras relaciones con las demás personas y la afectividad mentalizada ayuda, también, a dar sentido a las experiencias pasadas.

La aplicación de este concepto es particularmente importante en el trabajo con los padres, ya que implica la capacidad de identificar, modular y expresar emociones para ellos y sus hijos. Las modulaciones melódicas del tono de voz y el uso del humor apropiadamente en la sesión facilitan la mentalización porque ayudan a mantener bajos los niveles de estrés.

Regular la atención y las emociones son cruciales para sentar las bases y participar en intervenciones de mentalización explícita. Éstas incluyen vincular estados mentales con conductas, jugar con diferentes perspectivas, notar fallas en la mentalización e intervenir para favorecer su restauración.

Mentalizar la relación terapéutica representa el nivel más alto de mentalización y, a menudo, es el más desafiante porque requiere procesar cómo las percepciones, experiencias internas y comportamientos del terapeuta impactan entre sí en la relación terapéutica (Malberg, 2021).

Dentro del modelo de la MTB-C se explora el pasado relacional de los padres, así como sus esperanzas y temores iniciales al decidir ser padres.

Se trabaja en explorar sentimientos de pérdida, vergüenza y otros sentimientos negativos y positivos en torno a la experiencia de mapaternar a un niño en el espectro autista.

Para esto, se propone establecer una relación terapéutica horizontal y colaborativa con los padres. Se intenta explicar conceptos como la teoría de la mente y se recluta a los padres para que observen las fortalezas y vulnerabilidades de sus hijos ya que resulta útil para trazar en forma conjunta expectativas de tratamiento que sean realistas y compartidas.

Se pretende, desde este abordaje, brindar herramientas a los pacientes con TEA y sus cuidadores creando ritmos interactivos a través del cuerpo, el rostro o con sonidos o palabras.

Escuela argentina

Schejtman, et al. (2020) trabajó en un programa de investigación longitudinal sobre la regulación afectiva en la díada madre-hijo, la autorregulación afectiva del niño los primeros 5 años de vida y variables subjetivas maternas, cuyo último trabajo publicado data del año 2020.

El marco teórico utilizado integró autores psicoanalíticos y los nuevos aportes de los estudios en interacciones tempranas con metodología observacional empírica.

Los resultados presentaron que los niños de madres más reflexivas presentaban menos indicadores de desregulación, además de animarse a realizar una mayor exploración de los juguetes en las pruebas realizadas.

Estas madres entonaron más con el afecto que despliegan sus hijos y sus propuestas lúdicas, acompañando más entre las distintas modalidades de juego en cada una de sus transiciones evitando la interrupción brusca del mismo.

En estas investigaciones no se logró establecer una conexión directa entre el funcionamiento reflexivo materno y la frecuencia y complejidad del juego simbólico de los niños, aunque sugieren que la interrupción brusca del juego atenta contra la construcción de escenas lúdicas de mayor complejidad simbólica (Raznoszczyk, Clara et al., 2013; Raznoszczyk & Vardy, 2008).

Este grupo de investigadores argentinos, vincularon los aspectos antes descritos del intercambio adulto niño con el concepto de Disponibilidad Emocional (Biringen et al., 2014; Biringen & Easterbrooks, 2012), que se articuló con los procesos de transformación de la regulación afectiva madre-hijo. Dicho concepto se

refiere a la capacidad de una diada para la conexión emocional y el grado con el cual la conexión es genuinamente afectivamente positiva y saludable y el grado en que la diada puede acomodarse y regular a la baja el afecto negativo” (Biringen & Easterbrooks, 2012, p. 2).

Es decir, aquí no sólo es importante tomar en cuenta la disponibilidad del adulto hacia el niño sino también que el niño esté emocionalmente disponible hacia el adulto, poniendo énfasis en la bidireccionalidad del vínculo, dando lugar a un intercambio más rico y variado (Duhalde et al., 2019).

Además, se referencian en el de Modelo de Regulación Mutua (Tronick et al., 1998) anteriormente ya descrito. En este sentido las herramientas de regulación que provee el ambiente se presentifican a través de expresiones faciales, miradas, gestos y vocalizaciones, existiendo un proceso de co-creación de estados afectivos en la diada de la madre y el infante humano.

Ellos toman el modelo propuesto por Tronick (et al. 1998) plantea el interjuego de encuentros (matches) y desencuentros (mismatches) que se da en la interacción madre-bebé. Cuando existe un predominio de los desencuentros, el potencial efecto psicopatológico estaría en el exceso de afectos negativos que no pueden ser reparados. El interjuego entre regulación, desregulación y la capacidad del adulto de reparación es trascendental en el logro de la homeostasis del bebé, ubicando al adulto en una función que media entre la inmadurez del infante y la ampliación hacia el mundo exterior.

Así, el adulto es el agente que ayuda a transformar el displacer a través de la reparación del afecto negativo en positivo. Al respecto refieren que

Este rol del adulto en relación a la reparación de los desencuentros en el contexto de interacción diádica sigue teniendo vigencia a lo largo del desarrollo, especialmente en los primeros años y se va complejizando frente a los cambios en el desarrollo del niño, promoviendo el enriquecimiento simbólico y la construcción de funciones cognitivas más complejas que se van presentando en los distintos momentos de la infancia (Duhalde et al., 2019, p. 26).

Un último punto para destacar, de esta serie de investigaciones, es lo que concierne al juego que se desarrolla entre adulto-niño que les permite profundizar sobre los modos de construcción de la simbolización en la psique de éstos. Refieren que en

Las observaciones de las interacciones de juego entre la madre y el niño preescolar, dentro del programa de investigación mencionado, tratamos de comprender los obstáculos que empobrecen la vinculación y el despliegue de la

simbolización. Es por esto que ponemos especial atención en los momentos de desregulación afectiva del niño, operacionalizados dentro de la investigación como “indicadores de desregulación”: situaciones en que se produce una interrupción brusca del juego, expresiones impulsivas de enojo e irritabilidad, llanto, descontrol motor con su cuerpo y/o objetos o hacia el cuerpo de su madre (Duhalde et al., 2019, p. 27).

Para esto han desarrollado una herramienta a la que han llamado Sistema de Observación de Interacciones Lúdicas - SOIL (Duhalde y ot, 2010, Schejtman y ot. 2018) que es aplicado por codificadores entrenados al estudio de situaciones lúdicas adulto-niño video-filmadas. “El sistema consta de las siguientes dimensiones:

- A. Niveles de simbolización en el juego (Juego funcional, Juego simbólico simple, Juego simbólico complejo).
- B. Modalidades de interacción lúdica (Convergencia; Divergencia; Juego paralelo).
- C. Indicadores de desregulación (en el niño y en el adulto).
- D. Estilos parentales de interacción (Facilitante y Restrictivo)” (Duhalde et al., 2019, p. 27).

En este sentido la frecuencia de Juego Simbólico Complejo la asocian a la convergencia como modalidad interactiva, es decir un modo de jugar en que adulto y niño comparten y enriquecen mutuamente la propuesta de juego.

En la divergencia, el adulto y niño no logran una agenda de juego común, se asocia a mayor presencia de juego funcional. Las divergencias pueden darse con Desregulación Afectiva y sin ésta. Cuando se produce sin, la reparación y vuelta a la convergencia es producida por ambos a través de una negociación entre ellos; pero cuando se produce con desregulación afectiva, no se logra establecer un formato de juego común habiendo, además, elementos de desregulación afectiva en la madre o el niño; dándose una situación de descarga, sin llegar a elaborar la situación de conflicto y la desregulación surgida por el mismo. Según manifiestan, en estos pasajes la reparación y vuelta a la convergencia depende más de la intervención de la madre para organizar un nuevo campo (Duhalde et al., 2019).

Marco Teórico

Descripción del Autismo y la Regulación Afectiva

La presente tesis abordó la regulación afectiva en un caso de Trastorno del Espectro Autista (TEA) sin habla, tratado con el Abordaje Phaedrus. Para comprender la complejidad de este cuadro, esta tesis tomó como referencia al diagnóstico de autismo los criterios expresados en la conceptualización del Trastorno del Espectro Autista (TEA) según el DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Este manual lo describió como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por déficits en la comunicación social recíproca y la interacción, junto con patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos.

Estos síntomas están presentes desde la primera infancia y su severidad es variable entre los individuos de esta población, afectando su vida diaria. Una de las modificaciones más significativas en el DSM-5, en contraposición a su versión anterior, fue la unificación de diversas categorías, como el trastorno autista y el síndrome de Asperger, bajo el concepto de Espectro Autista.

Introducción al autismo sin habla o con hablan mínima

Según lo analizado hasta el momento, se entiende que las dificultades en el lenguaje y la comunicación afectan a una proporción significativa de personas dentro del Espectro Autista (EA). Este problema es uno de los factores discapacitantes más importantes que afectan a su calidad de vida y a sus interacciones con la familia, por lo que repercute en su pronóstico global (Orlievsky et al., 2021).

La investigación actual sobre el autismo ha comenzado a reevaluar las capacidades lingüísticas y comunicacionales de esta población.

En tal sentido, Bottema-Beutel, et al. (2025) señalan las limitaciones de términos como "no verbal" o "mínimamente verbal", criticando su categorización unidimensional que confunde las habilidades verbales con el lenguaje hablado; ignorando la naturaleza multimodal del lenguaje (signos, escritura, gestos, tecnología).

En su lugar, proponen el uso de los términos "sin habla" o "con habla mínima", que son más precisos y menos propensos a generar suposiciones erróneas sobre las capacidades de la persona. Esta será la forma a la que se hará referencia a esta población en esta tesis.

De acuerdo a lo recabado y explicado en el estado del arte por estudios como Orlievsky, et al., (2016); la National Autism Association (2025), la National Library of Medicina (2025); se puede decir que hay un gran interés por esta gran parte del espectro. Sin embargo, casi no existen estudios o artículos relacionados con la escritura con personas no hablantes o mínimamente hablantes del espectro (National Library of Medicine, 2025b).

Explorando lo sucedido en el transcurso de la última década con la investigación sobre las personas sin habla y con habla mínima del espectro, encontramos que hubo pocos avances en la investigación de la prevalencia de esta población, en la definición exacta de lo que significa ser una persona sin habla o con habla mínima y en la exploración de terapias para esta población

En el año 2013, los investigadores en el EA plantearon que uno de los temas principales en la investigación de esta temática es qué tratamientos o intervenciones son eficaces para mejorar el lenguaje hablado y la comunicación en estos niños, además de que el estado actual de los conocimientos científicos puso de relieve una brecha en nuestro conocimiento, e identificó oportunidades de investigación para abordar dicha brecha (Kasari et al., 2013; Tager-Flusberg & Kasari, 2013). Aunque se ha planteado esta cuestión, parece que sigue sin respuesta y que casi nada ha cambiado desde entonces.

Kasari et al. (2013) definieron al niño con habla mínima como aquel que tiene un repertorio muy pequeño de palabras habladas o frases fijas que se utilizan comunicativamente. El habla en estos niños va desde la ausencia de palabras o frases habladas hasta palabras o frases habladas que a menudo son restringidas por el mismo a contextos limitados. En algunos casos, el niño con habla mínima también puede utilizar un lenguaje ecolálico o estereotipado que no parece ser funcionalmente comunicativo (Kasari et al., 2013).

Tager-Flusberg y Kasari (2013), dijeron que actualmente se estima que alrededor del 30% de los niños con trastorno del espectro autista (TEA) siguen siendo mínimamente hablantes, incluso después de recibir años de intervenciones y una serie de oportunidades educativas [...] se sabe muy poco acerca de los individuos en este extremo del espectro autista" (p. 468). Más de 10 años después de esta publicación no se ha avanzado demasiado ni en las preguntas ni en las respuestas. Las estadísticas más antiguas sugieren que "...más de la mitad de todos los niños con autismo no adquirirían el lenguaje hablado, sin embargo, estudios más recientes sugieren que esta cifra es ahora menor, en torno al 30% (Tager-Flusberg & Kasari, 2013, p. 468).

La categoría de "no verbal" se refiere a aquellos niños que no adquieren lenguaje hablado o lo hacen de forma muy limitada.

Se proyecta que entre el 25% y el 30% de los niños con TEA se clasificarán como no verbales o mínimamente verbales al momento de ingresar al jardín de infancia (Tager-Flusberg & Kasari, 2013).

La distinción entre un estado "preverbal" (un retraso actual en el lenguaje con potencial de desarrollo futuro) y "no verbal" (la ausencia de lenguaje hablado con pocas expectativas de adquisición a largo plazo) es crucial, pero a menudo difícil de establecer con claridad debido a la falta de definiciones uniformes (Tager-Flusberg & Kasari, 2013).

Diversos estudios de intervención han empleado criterios variados para definir a los niños preescolares "no verbales". Ronski et al. (2010) definieron a los niños pequeños no verbales basándose en puntuaciones de lenguaje expresivo en la Escala Mullen inferiores a 12 meses y menos de 10 palabras habladas inteligibles.

Por su parte, Yoder & Stone (2006) consideraron a los participantes preescolares como no verbales o con bajo nivel verbal si utilizaban menos de 20 palabras diferentes en tres muestras de lenguaje.

Otros criterios incluyen la ausencia de palabras funcionales o correspondencia con etiquetas de objetos (Koegel et al., 2009), o la producción de menos de 5 palabras habladas según evaluaciones observacionales y estandarizadas (Kasari et al., 2008).

Esta variabilidad en las definiciones pone sobre la mesa el desafío de categorizar con precisión el nivel de verbalidad en niños pequeños con TEA y predecir sus posibilidades de comunicación futuras (Tager-Flusberg & Kasari, 2013).

Tager Flusberg y Kasari (2013) afirmaron que "no entendemos por qué, a pesar del acceso a las intervenciones, algunos niños no logran progresar en la adquisición del lenguaje" (p. 468). Reconocieron que "la literatura sobre niños mínimamente hablantes con TEA es bastante escasa y hay poca consistencia en la definición de este grupo" (p.469).

Según este artículo, en la literatura, "el punto de referencia de adquirir algo de lenguaje hablado a la edad de cinco años se considera altamente significativo" (pp.469 – 470). Comentan, también, que "la mayoría empezó a hablar entre los 5 y los 7 años y algunos a edades más avanzadas, hasta los 13 años [...] mientras que la mayoría de estos niños aumentaron sus enunciados de una sola palabra, sólo alrededor de un tercio pasó a hablar frases" (p. 470).

Hay consenso en la falta de conocimiento que existe en esta área y la falta de avance en los tratamientos, incluso en los programas de intervención temprana. Volviendo a uno de ellos, Kasari et al (Kasari et al., 2013) concluyeron que los medios alternativos en lugar del lenguaje hablado, por ejemplo, el Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes, los dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa (CAA), la lengua de señas y el lenguaje escrito, se utilizan con personas sin habla y con habla mínima dentro del espectro. Algunos métodos, como el Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS) y la lengua de señas o los dispositivos de CAA son aceptados, mientras que otros son controvertidos.

Entre las técnicas controvertidas, dos están relacionadas con la escritura, la Comunicación Facilitada (FC) y el Método de Estimulación Rápida (RPM).

La CF es una técnica considerada muy controvertida porque el alumno escribe con el apoyo físico de un facilitador que le sujeta la mano, la muñeca, el brazo, el hombro o la espalda para que escriba.

En la RPM, el profesor no da apoyo físico, sino que sostiene el tablero de letras en la mano, por lo que los oponentes afirman que los profesores lo mueven. Ambas

técnicas tienen problemas para demostrar la autoría de las producciones escritas, así como para comunicar información desconocida al terapeuta/facilitador.

En relación al método de RPM, autores afirman que:

Algunos han aprendido a comunicarse señalando las letras del alfabeto. Pero este método es controvertido porque requiere la ayuda de otra persona, alguien que sostenga un tablero de letras delante de los usuarios y que, en teoría, pueda indicarles que señalen determinadas letras. [...] la velocidad, la precisión, la sincronización y los patrones de fijación visual sugieren que los participantes señalaron las letras que ellos mismos seleccionaron, no las letras que les indicó el asistente. Por lo tanto, no está justificado descartar de plano la comunicación autista asistida (Jaswal et al., 2020, p. 1).

En otro artículo, también se hace referencia a la CF. Allí se reflejaba la experiencia de una persona tratada con comunicación facilitada con un diagnóstico de trastorno del espectro autista, quien produjo textos sofisticados a partir de ir señalando, con apoyo físico, letras en un tablero mientras se seguían sus ojos y se grababan en vídeo sus movimientos de señalamiento.

Los datos de seguimiento ocular (Eye-tracking) suponen un desafío a las explicaciones tradicionales de la autoría basadas en la influencia del facilitador, y son coherentes con la propuesta de que este usuario de la CF sí es el autor de los textos sofisticados que se le atribuyen; mira durante más tiempo las letras que va a escribir antes de teclearlas, y mira hacia delante a las letras siguientes de las palabras antes de teclear la siguiente letra de la palabra (Grayson et al., 2012).

Jaswal, et al. (2020) utilizó la tecnología de seguimiento ocular (Eye-tracking) para investigar la capacidad de comunicación de nueve personas autistas sin habla. A diferencia de estudios anteriores, los participantes no recibían apoyo físico: el asistente solo sostenía el tablero de letras mientras ellos señalaban de forma independiente.

Los resultados arrojados sugieren que las personas se comunicaban por sí mismas. El estudio concluye que es injustificado descartar por completo la comunicación asistida de personas autistas sin habla. Los datos de velocidad, precisión y patrones de fijación visual demuestran que los participantes seleccionaban las letras por sí mismos,

lo que invita a pensar que estaban realizando producciones propias. Esto pone en tensión la creencia generalizada de que las personas con autismo sin habla o con habla mínima que se comunican con asistencia simplemente responden a señales sutiles de su asistente.

Sin embargo, los señalamientos y cuestionamientos tanto para RPM como para la FC persisten hasta la actualidad (Jaswal et al., 2024).

Regulación Afectiva e Intersubjetividad

La regulación afectiva es uno de los conceptos centrales de esta tesis. Se entiende como, un proceso que, según Laplanche y Pontalis (Laplanche & Pontalis, 1967), se relaciona con el afecto, definido como un estado afectivo, ya sea penoso o agradable, que se manifiesta como una descarga masiva o una tonalidad general.

Para Freud (1915c), el monto de afecto se corresponde "... a la pulsión en la medida que esta se ha desasido de la representación y ha encontrado una expresión proporcionada a su cantidad en procesos que devienen registrables para la sensación como afectos" (p. 147). En el psiquismo, estas cantidades de excitación, tanto internas como externas, deben ligarse a representaciones para ser cualificadas y elaboradas. Cuando esta ligadura falla, el psiquismo se desborda, lo que puede dar lugar a un estado traumático.

Las explosiones de ira o las conductas desproporcionadas en el autismo son ejemplos de esta desregulación, revelando un psiquismo incapaz de la modulación que el yo, en su función de reguladora, debería ejercer.

André Green (1975) profundiza en este concepto al referirse a los afectos patológicos como aquellos que son excesivos, inadecuados o desproporcionados, interfiriendo con la capacidad adaptativa del individuo.

Por tanto, un objetivo terapéutico fundamental de la terapia psicoanalítica es ayudar al paciente a reconectar sus afectos con las representaciones psíquicas subyacentes, integrándolos en un todo coherente. Cabe destacarse que este autor no se refiere al tratamiento de las personas con autismo.

Para comprender el desarrollo de la regulación afectiva en el autismo, se recurre

en el marco de la presente tesis a conceptos relacionados con la teoría del apego e intersubjetividad.

Según John Bowlby (1958, 1960, 1961, 1976, 1988/1989), la conducta de apego es una predisposición biológica de la raza humana, cuya función principal es la protección. La seguridad que el cuidador proporciona al niño crea una "base segura" (Ainsworth, 1967, p. 8) que le permite explorar el mundo y regresar para ser reconfortado, lo que sienta las bases para la co-regulación y, finalmente, la autorregulación del afecto. La calidad de esta relación es un predictor de la capacidad del individuo para poder representar sus propias emociones y las de los demás.

Este proceso de regulación se encuentra íntimamente ligado a la intersubjetividad, un concepto que trasciende la comunicación verbal y se define como el intercambio de significados entre dos individuos.

Edward Tronick (2021), a través de su Modelo de Regulación Mutua (MRM), propone que las interacciones socioemocionales tienen el potencial de expandir el estado de conciencia de cada individuo. El experimento de la "cara inexpresiva" o "steel face" (Tronick et al., 1998) demuestra cómo la falta de respuesta emocional por parte del cuidador produce en el bebé una desorganización que lo lleva a perder el control postural y la comodidad en sí mismo, evidenciando el efecto desorganización y desregulador de la desconexión.

Al respecto, Bernard Golse (2021) conceptualiza el autismo como "el fracaso más grave de los procesos de acceso a la intersubjetividad, es decir, a la diferenciación que permite al niño reconocer la existencia del otro" (ibid. 3%).

En el autismo, el proceso de creación de sentido se ve perturbado, lo que lleva a que los desajustes duren más y los sentimientos negativos predominen, tanto en el niño como en el cuidador. Esta dificultad de los cuidadores para dar sentido a la experiencia interna de sus hijos en ausencia de indicadores habituales como el contacto visual o las expresiones de placer y dolor genera una enorme frustración y dolor en las familias.

A su vez, el niño autista no logra representarse su propia experiencia interna a través del espejamiento del cuidador, lo que dificulta la capacidad de mentalizar sus propios pensamientos y sentimientos, un aspecto crítico de su desarrollo. Esto subraya

la necesidad de intervenciones que se adapten al perfil individual de la persona para promover una experiencia de sensibilidad intersubjetiva (Malberg, 2021).

Modelos de abordaje para el autismo sin habla

Como se mencionó con anterioridad en esta tesis, los tratamientos para el autismo sin habla han sido objeto de debate, especialmente aquellos que utilizan la escritura como herramienta principal. Entre los tratamientos que plantean formas alternativas de comunicación se encuentran la Comunicación Facilitada (FC) y el Método de Estimulación Rápida (RPM).

La FC es una técnica en la que el individuo escribe con el apoyo físico proporcionado por un facilitador, que le sujeta la mano, la muñeca, el brazo, el hombro o la espalda. Por otro lado, el RPM no utiliza apoyo físico directo, pero el asistente sostiene un tablero de letras o se ubica cerca del paciente, lo que ha generado cuestionamientos sobre quién es el verdadero autor de las producciones.

La falta de consenso científico sobre la autoría de las producciones escritas realizadas ha llevado a organizaciones como la Asociación Estadounidense del Habla, el Lenguaje y la Audición (ASHA) a desaconsejar el uso de estas técnicas por la falta de fiabilidad (Orlievsky et al., 2021).

El abordaje Phaedrux – Programa de escritura en Salud Mental

El Abordaje Phaedrux es un abordaje terapéutico desarrollado por Orlievsky et al. (2021) con la colaboración y aporte de otros colegas que tiene su origen como una implementación crítica de la técnica “Comunicación Facilitada” (FC).

En una comunicación personal de WhatsApp comentaba al respecto

En el año 1997, me enteré a través de un paciente que venía a la Argentina una gente de Puerto Rico a trabajar con una técnica novedosa, personas que estaban tratando a una persona con autismo que yo había tratado como psicoanalista, sin habla. La madre me comenta, yo me interesé, me acerqué, me comentaron sé que se trataba pero sorpresivamente ellos se fueron del país, me habían dejado un folleto de la Universidad de Syracuse (EE.UU) que realizaban este método que

se llama Comunicación Facilitada (FC), me comunico por fax y teléfono, en ese momento no existía Google, pedí que me hagan un training y viaje ese año a EE.UU ahí conocí lo que era esta técnica y estando allí descubrí que era una técnica muy controversial, de todas formas quería hacer la experiencia para hacerlo confiable, buscaba una institución pública para que esto sea gratuito y no se mezclara con sospechas que tuvieran que ver con algo de orden económico. Por intermedio de Susana Sujarchuk consigo una entrevista con Ana Papiermeister, jefa del Departamento de Rehabilitación Psicosocial del Hospital Carolina Tobar García, en aquel entonces, le comenté la experiencia, a ella le interesó y comenzamos con una experiencia piloto a finales de ese año en el Departamento de Rehabilitación, se formó un equipo con gente de planta del hospital y mi mujer (Lic. Susana Massun de Orlievsky) y yo comenzamos a formarlos, previo haber atendido gratuitamente algunos pacientes en mi consultorio viendo buenos resultados. Como dije había varias personas, entre ellas la Lic. Susana Sujarchuk, la Dra. Silvia Rosenfeld, la Dra. Graciela Bernztein, entre otros. Pudimos lograr de forma confiable que las personas (con perfil autista) pudieran escribir de forma independiente, luego en 2001 se empezó a trabajar con la Universidad de Buenos Aires, la cátedra de Evolutiva Niñez II del Lic. Juan José Calzetta de la Facultad de Psicología, se realizaron tres proyectos UBACyT de tres años de duración cada uno, el último terminó en el año 2010, por esto recibimos un premio de la Facultad de Psicología (UBA) en el año 2005. En el momento que se realizaron modificaciones que implicaron la apertura de nuevos cargos en el Hospital y el Director en ese momento (Dr. Roberto Yunes) y la subdirectora (Dra. Silvia Rosenfeld), apoyaron el pedido de apertura de 2 cargos para atención con este espacio y un espacio físico para la atención, que se materializa con el ingreso de Etelvina (Wessolowski) y vos (Damián Borda) en 2012 y a partir de la formalización del programa ya arrancamos en el año 2013 en el Hospital Italiano y el resto del camino (G. Orlievsky, comunicación personal, 5 de diciembre 2022):

En relación a lo expuesto en lo que hace referencia a “implementación crítica” de

la FC y cómo tiene lugar la misma dice:

Los cambios en la forma de atención con respecto a la FC se dieron espontáneamente, por mi forma de transmitir históricamente, me pongo a trabajar con la persona al lado a la hora de capacitar, eso hizo que se instaure desde el inicio en el hospital de esa forma y así lo seguimos haciendo, ya que vimos que la evolución de los pacientes era buena y los resultados también, ya que vimos que rápidamente los pacientes podían acceder a la escritura de forma independiente. No recuerdo exactamente cuando empezamos a nombrarlo como “implementación crítica” de la FC, pero sí seguro que desde las investigaciones que comenzamos con la UBA en 2001, antes de eso seguramente hablábamos de FC a la hora de referirnos a lo que hacíamos, ¿por qué? Porque nos dábamos cuenta de que había cosas que no nos cerraban a medida que íbamos trabando, observábamos que se podía lograr que los pacientes produzcan de manera independiente, aunque a mí me llevó más tiempo hacer la diferenciación por un rollo mío, más de lealtad a los que me habían formado y dado un lugar que a una cuestión clínica (G. Orlievsky, comunicación personal, 5 de diciembre 2022).

Abordaje Phaedrú es el nombre al que arribó un modelo de abordaje clínico luego de pasar por diferentes nominaciones, fue presentado por primera vez de esta forma por Orlievsky & Pérez Martín (2016) en el Primer Simposio Latinoamericano de Investigación en Autismo, proviene del libro Fedro de Platón, en el que Sócrates, en un diálogo con Fedro, le relata el mito de Theuth.

En este mito, Theuth, quien “fue el inventor de muchas artes, como la aritmética y el cálculo y la geometría y la astronomía y las damas y los dados, pero su gran descubrimiento fue el uso de las letras” (Platón 370 a.C/2022, p. 170) le muestra sus artes a Thamús, rey de Egipto, entre las que estaba la invención de éste último para la escritura, y le pide a su rey que sea transmitido a todo el pueblo egipcio por considerarlo el elixir de la memoria y la sabiduría, pero éste apreció lo contrario y de allí el diálogo a modo de reflexión entre las bondades y las limitaciones observadas por Sócrates en relación a la escritura, con Fedro (Platón 370 a.C/2022).

Específicamente, el Abordaje Phaedrú es un modelo terapéutico inicialmente

diseñado, fundamentalmente, para sujetos sin habla o con habla mínima (lenguaje no funcional) con TEA u otros trastornos severos del desarrollo, pero luego fue se ha ampliado su alcance a todos aquellos pacientes de salud mental en los que se vea afectada su expresión oral y no sea funcional a los fines de la comunicación. Se aplica a partir de los 5 años, aproximadamente, dado que es la edad que los niños comienzan con la lecto escritura y sin límite superior para la edad.

Phaedrus promueve la habilitación y el desarrollo del lenguaje a través de la escritura en distintos formatos (teclados, pantallas de computadora, otros dispositivos electrónicos y/o elementos tales como letras y números de distintos materiales, formatos y texturas).

Este abordaje apunta al armado de un vínculo terapéutico donde a partir del trabajo con la escritura se pueda mejorar la comunicación de estos pacientes, en forma independiente y personalizada, así como la regulación del afecto. Se sigue siempre el interés de los pacientes, tanto en el contenido utilizado en la sesión para lograr su acercamiento a la propuesta como en la modalidad de acercamiento a la escritura alentándolos a seguir según sus logros o disfrutes sin aplicar premio y/o castigos.

En este dispositivo se trabaja de a dos terapeutas, donde uno funciona liderando la acción con relación a los objetivos del abordaje, y el otro acompaña, por lo cual puede o no estar específicamente formado en el abordaje, puede ser profesional o un cuidador, siguiendo las indicaciones planteadas por el terapeuta formado que lidera.

En algunos casos, siempre y cuando sea necesario, el terapeuta puede realizar un modelado motor, que consiste en sujetar al paciente de su mano, organizándola a fin de iniciar la acción, focalizar y coordinar viso-motrizmente, controlar la impulsividad y las perseveraciones a fin de poder escribir, para luego, ir retirando gradualmente el sostén hasta lograr la escritura independiente (Orlievsky et al., 2021).

La duración de las sesiones es de no menos de 30 minutos hasta 50 minutos según los tiempos y características de cada paciente; con una frecuencia semanal. Los tiempos para observar resultados clínicos que se acerquen a los objetivos de este abordaje generalmente se miden en semanas, meses o años, dependiendo de las características individuales de cada persona y el diagnóstico de cada uno.

El terapeuta es quien, conociendo los objetivos fijados para cada paciente, en cada momento evolutivo, se adapta al mismo de modo personalizado, requiriendo de éste creatividad, flexibilidad y adaptabilidad, con el objetivo de entusiasmar al paciente en la propuesta terapéutica, y ofreciendo incentivos emocionales (no utilizando refuerzos materiales como estrategia terapéutica).

La computadora y los otros formatos antes descritos permiten utilizar distintos programas o aplicaciones, con o sin letras o palabras, o bien juegos, imágenes, texturas, sonidos, videos y toda una gama de recursos incluso combinados, así como también objetos y/o palabras o frases ecológicas traídas espontáneamente por el paciente a la sesión que, en muchos casos, permiten captar o sostener la atención y el propio interés del mismo, que de otro modo puede permanecer ensimismado en intereses poco compartibles haciendo más dificultoso el vínculo terapeuta-paciente (Orlievsky et al., 2021).

En función de los mencionados intereses del paciente se comienza con la escritura en una hoja de papel, para posteriormente transportar las letras, una por una, del papel al formato de escritura a ser utilizado. Se pasa del copiado de palabras a completar oraciones, hasta llegar al nivel de un posible diálogo escrito o una conversación abierta, en los casos que se acceda a la misma (Borda et al., 2016).

Calzetta, et al. (2005) describen diferentes hipótesis sobre las que se basa este modelo de abordaje clínico. Entre ellas aparece la ausencia de lenguaje oral o su uso empobrecido o ecológico no representa la totalidad de las posibilidades de comunicación para una serie de casos de pacientes con TEA y otras patologías en salud mental.

El lenguaje escrito puede, en ocasiones, ser más significativo que el lenguaje oral, y dar cuenta de aspectos cognitivos no expresados por este último. También se cree que la expresión del lenguaje puede estar más afectada que la comprensión de este. Siendo importante acceder a la adquisición y desarrollo de la escritura ya que esto produce modificaciones en la estructura psíquica. El aparato psíquico puede incrementar su nivel de organización a partir de la inclusión de significantes verbales obtenidos mediante la escritura. Además, se permiten modificaciones en la estructura psíquica y en la regulación del afecto.

La inclusión de los significantes verbales obtenidos mediante la escritura puede incrementar el nivel de organización del aparato psíquico. En aquellos sujetos que carecen de lenguaje oral o manuscrito de forma espontánea, es posible la adquisición de algún nivel de escritura cuando, en una presentación visual simultánea, encuentran a su disposición el alfabeto distribuido en el espacio, como por ejemplo en el teclado de una computadora.

En este sentido, se ubica el rol del terapeuta ocupando una función de Yo auxiliar del paciente, lo que le permite a éste suplir y/o subsanar algunas de sus perturbaciones. Esta función de soporte emocional, junto al soporte físico inicial, es esencial a los fines de: a) iniciar la acción, b) inhibir las impulsiones, compulsiones y perseveraciones, c) causar la intención de comunicarse.

En ciertos casos, el desarrollo de la escritura puede funcionar como soporte para la adquisición y/o el incremento del lenguaje verbal.

Es posible sostener el interés del sujeto en la tarea a través del soporte emocional, del incentivo verbal, sin utilizar sistemas de premios frente a los logros.

El abordaje Phaedrus cuenta con objetivos primarios, secundarios e indirectos. Estos están dirigidos a la adquisición del lenguaje y cierta independencia.

Entre los objetivos primarios se encuentra el alcanzar una escritura motrizmente independiente; lograr un contenido escrito que posea suficientes cualidades para cerrar círculos de comunicación; y, por último, acceder a una comunicación de tipo emocional, expresiva y espontánea gracias a una comunicación escrita que supere la funcional y que no se limite solamente a hacer referencia a la satisfacción de necesidades básicas y cuestiones netamente conductuales.

Entre los objetivos secundarios, se encuentra el seguimiento con la mirada de lo escrito o señalado por el terapeuta en la pantalla; se busca una lectura en voz alta de lo escrito; y la aparición o mejora del lenguaje verbal espontáneo.

Entre los objetivos indirectos, se busca influir en la regulación emocional generando mejoras en la socialización; mayor control motor y/o mejor postura corporal; la aparición o prolongación de la atención conjunta; mayor concentración e incremento en la memoria de trabajo, menor impulsividad, mayor tolerancia a la espera o frustración,

ampliación de intereses y/o mayor flexibilidad. En algunos casos puede observarse el comienzo del habla luego de la adquisición de la escritura.

Los efectos logrados desde el Abordaje Phaedrus pueden ser dispar entre los pacientes, dependerá de diferentes factores como sea las características individuales de los mismos, su diagnóstico, su capacidad cognitiva, el interés por la propuesta, el tiempo de tratamiento, entre otros.

En relación con el marco teórico del abordaje, se nutre de conceptos del Psicoanálisis; Teoría de la Mentalización; Teoría del mundo intenso; neurociencias; cognitivismo y la lingüística clínica; en permanente apertura y diálogo con cualquier avance teórico y científico que permita entender e interpretar los desafíos de la clínica de sus pacientes (Orlievsky, 2014; Orlievsky et al., 2021).

Desde esta tesis no se profundizó sobre las bases teóricas de este modelo de tratamiento para la población sin habla o con habla mínima, simplemente se introdujeron las mismas, pero la intención buscada fue analizar los efectos del Abordaje Phaedrus con relación a la regulación afectiva a partir de su implementación.

Beneficios del Abordaje Phaedrus en la Regulación Afectiva del Autismo

El Abordaje Phaedrus (APh) es una de estas propuestas, desarrollada en Argentina a partir de una implementación crítica de la Comunicación Facilitada. Este modelo terapéutico utiliza la escritura como su herramienta principal para la habilitación del lenguaje en personas sin habla o con habla mínima.

A diferencia de la FC, el APh se centra en el logro de la independencia motriz del paciente en el tipeo, siguiendo el interés del paciente, empleando un 'modelado motor' que se retira gradualmente. El abordaje se aplica a partir de los 5 años y no tiene límite de edad superior.

Para lograr su objetivo, este modelo de abordaje utiliza recursos como la computadora, preferentemente por simplificar cuestiones prácticas y de evocación de las letras, o cualquier otro formato que permita lograr la escritura sincrónica. Los videojuegos

y otras aplicaciones son incluidas para fomentar el vínculo terapéutico y la comunicación (Orlievsky et al., 2021).

Este modelo de abordaje influye en la regulación afectiva de manera significativa, ya que su hipótesis principal es que la inclusión de nuevas representaciones a través de la escritura produce una mayor complejización del psiquismo, lo cual favorece la regulación del afecto.

La escritura, en este contexto, no es solo una técnica, sino un dispositivo clínico que fomenta los procesos de ligadura entre afectos y representaciones. Al seguir los intereses del paciente y proporcionar un vínculo de confianza, el terapeuta se convierte en un Yo auxiliar que ayuda a suplir las perturbaciones del paciente, permitiendo la complejización de su funcionamiento mental (Calzetta, 2007; Calzetta et al., 2005; Orlievsky et al., 2010).

Si bien este dispositivo no fue pensado primordialmente para la regulación del afecto, presenta beneficios indirectos en este punto y en otros como la socialización y la atención conjunta (Pérez Martín et al., 2023).

El logro de la escritura independiente permite que el paciente adquiera nuevas representaciones-palabra, favoreciendo los procesos de simbolización y contribuyendo a la complejización del psiquismo (Calzetta, 2007).

En un estudio de revisión de casos sobre el APh se reportaron mejoras en la escritura independiente en todos los casos, así como en la atención, la flexibilidad de patrones restrictivos y la interacción social (Pérez Martín et al., 2023).

El trabajo con el Abordaje Phaedrus no solo busca la habilitación del lenguaje, sino que también propicia una profunda reorganización intrasubjetiva al ofrecer un espacio para que el paciente se adapte a nuevas situaciones y dé lugar a lo inédito, habilitando la posibilidad de un entramado representacional de mayor complejidad.

En este marco, el establecimiento de una relación terapéutica de confianza y proximidad permite que el mismo pueda integrar experiencias, diferenciar su mundo interno del externo, y establecer una relación más recíproca y gratificante con los demás.

Material y Métodos

Hipótesis

El abordaje phaedrus influye en la regulación de los afectos creando mayor complejización del funcionamiento psíquico a partir de la inclusión de nuevas representaciones por la escritura.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Describir el abordaje Phaedrus y su influencia en la regulación afectiva en un caso de tea sin habla

Objetivos Específicos:

1. Analizar la complejización del funcionamiento psíquico en un caso de autismo sin habla
2. Relacionar la regulación afectiva y el vínculo intersubjetivo
3. Caracterizar la influencia de nuevas representaciones a través de la escritura en el autismo sin habla

Metodología

La presente tesis se inscribe dentro del enfoque cualitativo, de diseño descriptivo. Es una tesis basada en un caso único dentro del campo de la psicología y constituye un diseño de estudio de caso. Como señala Sampieri, et al. (2014) “El estudio de caso consiste en un análisis profundo de una unidad de estudio, ya sea una persona, una familia, un grupo o una institución” (p. 385).

Este tipo de diseño busca comprender la complejidad del fenómeno dentro de su contexto real. Se consideran múltiples dimensiones, y no se establecen generalizaciones

estadísticas. Es así que Sampieri, et al. (2014) afirman “la finalidad del estudio de caso no es la generalización de resultados, sino la comprensión integral de la unidad analizada” (p. 386).

Es así como en esta tesis la orientación estuvo dada hacia la descripción, interpretación y explicación sobre cómo y por qué se fue desarrollando el fenómeno psíquico o conductual particular, en este caso, del autismo sin habla mediante la técnica de abordaje Phaedrus. En este punto, se tomaron como referencias factores contextuales y subjetivos que fueron importantes.

El estudio de caso, según los autores, “se caracteriza por su enfoque holístico, descriptivo y analítico, que permite captar la totalidad del fenómeno en su ambiente natural” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 389). De este modo, el investigador busca una comprensión profunda más que una extensión de resultados, priorizando la riqueza del detalle y la interpretación densa.

Asimismo, este tipo de tesis se apoya en la recolección de datos múltiples y en la triangulación. Tal como señalan los autores, “para aumentar la validez del estudio de caso se recomienda utilizar diversas fuentes de evidencia: entrevistas, observaciones, documentos, registros y materiales audiovisuales” (p. 388). Esta multiplicidad de datos refuerza la validez interna del análisis y permite comprender la dinámica del caso en toda su complejidad.

Finalmente, Sampieri, et al. (2014) aclaran que el estudio de caso puede adoptar modalidades transversales o longitudinales, y lo ubican dentro de los diseños no experimentales del enfoque cualitativo, útiles para “explorar fenómenos poco conocidos o que no pueden manipularse experimentalmente” (p. 390).

Muestra

Acorde a lo postulado por Hernández Sampieri et al. (2010) la elección de la muestra fue no probabilística dirigida, la selección no obedeció a criterios de aleatoriedad, sino al propósito explícito de la investigación. La muestra se reduce a la selección de caso único, un diseño que, en la metodología con enfoque cualitativo, prioriza la profundidad

analítica sobre la posibilidad de generalización estadística, la cual no es prioritaria para esta tesis.

El caso de Teo es un caso crítico o caso-tipo que resulta adecuado para los fines de esta presentación, dado que representa un punto de articulación entre una condición de alta complejidad como lo es el TEA sin habla, y se centra en profundidad en analizar el proceso terapéutico para el logro de la regulación afectiva a través de la escritura con el Abordaje Phaedrús.

El análisis intensivo del caso en cuestión es determinante para sustentar la hipótesis de que la inclusión de nuevas representaciones a través de la escritura produce una mayor complejización del funcionamiento psíquico. Según Hernández Sampieri et al. (2010), las muestras cualitativas deben ser ricas en información para generar teoría, y un estudio de caso con estas características singulares posibilita una cantidad de datos lo suficientemente vasto para el análisis riguroso de los procesos intersubjetivos y los mecanismos de regulación de los afectos.

Criterios de inclusión y exclusión

La selección del caso seleccionado se guía por criterios que permiten explicar y argumentar los objetivos planteados. Los criterios de inclusión definen que el paciente debe contar con un diagnóstico confirmado de Trastorno del Espectro Autista (TEA), presentar una condición de habla mínima (TEA sin habla), y estar siendo tratado o haberlo sido a través de la intervención terapéutica específica del Abordaje Phaedrús.

Además, se considera indispensable la disponibilidad y el consentimiento para participar activamente en el proceso de recolección de datos mediante la observación clínica y las entrevistas con familiares o terapeutas.

Análisis y Elaboración

En la presente tesis se analizó el caso clínico de Teo, un niño diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA) sin habla. El objetivo fue dar cuenta de cómo la inclusión de nuevas representaciones, a partir de la adquisición de la escritura independiente, tiene su correlato en la regulación afectiva que se logra a partir de la relación con el otro para arribar a la autorregulación del niño, la consecuencia de esto es la correspondiente complejización de su psiquismo y funcionamiento mental; sin dejar por fuera los elementos intersubjetivos intervinientes que marcan el camino para que este proceso tenga lugar.

El análisis se enmarca a partir de los postulados teóricos y la información clínica desarrollada a lo largo de la tesis; configurando una aproximación psicoanalítica que traza la trayectoria de Teo desde una desorganización inicial hacia una progresiva integración de sus funciones psíquicas y el logro de la regulación de sus afectos.

Cabe destacarse que la división de cada uno de los objetivos específicos a analizar y elaborar en este apartado fue absolutamente arbitraria a fines teóricos; pero que todos estos conceptos operan interrelacionados, se entremezclan y sus fronteras se vuelven difusas.

Síntesis del Caso

Teo fue un niño que recibió, junto con su familia, el diagnóstico de Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) a los 3 años y 6 meses de edad, en el sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires luego de una derivación del jardín de infantes al que asistía.

Antes de ingresar al programa de habilitación del lenguaje a través de la escritura (Abordaje Phaedrus) a los 8 años, había pasado por un tratamiento de estimulación temprana y una breve asistencia a un establecimiento educativo para niños con trastornos emocionales severos. A los 6 años, se le realizó una nueva evaluación donde se observó que deambulaba sin un fin claro, buscaba estímulos lumínicos, presentaba aleteos,

saltos, ecolalias diferidas y rechazaba las propuestas lúdicas.

Los datos evolutivos de Teo, recopilados de entrevistas con sus padres, indican que el embarazo transcurrió sin complicaciones y nació a las 38 semanas por parto normal. Su madre refirió que hasta los dos años Teo realizaba contacto visual y era considerado un "bebé normal". Caminó al año y logró el control de esfínteres a los 2 años y 6 meses.

El momento de cambio se marcó a los dos años, cuando dejó de decir algunas palabras que antes mencionaba (como "mamá" y "papá"). También comenzó a denotar que le molestaban los sonidos agudos y el bullicio tapándose los oídos y llorando. En cuanto a la alimentación, tuvo dificultades al destete, llegando a rechazar otros alimentos, y al momento del ingreso al tratamiento, le costaba usar cubiertos, comía con la mano y era selectivo con sus comidas (no comía verduras).

Antes de comenzar el tratamiento con el Abordaje Phaedrus, según datos recopilados de entrevistas con sus padres, éstos señalaron que Teo decía algunas palabras como "huevo" y "papá" sin un fin claro y las repetía ecolálicamente. Utilizaba a su madre de forma instrumental, llevándola del brazo o señalando para conseguir lo que deseaba. Su juego era solitario.

Su madre comentó que a veces era agresivo con ellos y otros niños, pegándoles cuando se irritaba o frustraba. En cuanto a su autonomía, si tenía hambre, se hacía un huevo frito él solo, bajo la supervisión de esta.

Para sus padres, Roger (37 años) y su esposa Amanda (32 años), el diagnóstico fue un "shock" y que lo que más los frustraba era la falta de control sobre su hijo, los berrinches con gritos, y la preocupación de que Teo no pudiera ser independiente en el futuro. Roger se definía a sí mismo como muy permisivo y con dificultad para poner límites.

Al inicio del tratamiento con el Abordaje Phaedrus, Teo, presentó un lenguaje oral restringido, signado por ecolalias diferidas, no mostraba interés por la propuesta ni por los terapeutas. Emitía gritos cuando se le convocaba, si se le ponía un límite o algo le disgustaba buscaba a su padre para irse. Los primeros encuentros no se daban en el consultorio, ya que Teo quería ir a los ascensores y se negaba a ingresar. Su padre

intentaba intervenir para que ingrese, pero el niño no le hacía caso, generando irritabilidad y oposicionismo en este último, tirándose al piso y gritando sonidos ininteligibles, con voz potente y aguda.

Se decidió seguir su interés. Se construyó un recorrido que consistía en ir a los ascensores y luego, acompañando su interés por un *karting* color rojo en el sector lindero, transformaron ese paseo en un recorrido que lo llevaba a la entrada del consultorio.

Una vez en el consultorio, aunque inicialmente le costaba permanecer, su interés se centró en el juego "Tomb of the Mask" que su padre había mencionado que veía en YouTube. Al verlo, Teo se excitaba, sonreía y agitaba las manos dando pequeños saltos. Los terapeutas empezaron a pausar y reanudar el video, y Teo imitó esa acción. Se estableció una secuencia de alternancia donde los terapeutas pausaban y Teo reanudaba, algo que disfrutaba. Luego se le propuso escribir el puntaje del juego.

A partir de la escritura del puntaje, Teo comenzó a escribir espontáneamente la secuencia de números superiores del teclado: "1234567890", con perseveraciones. Los terapeutas intervinieron agregando el "10" y continuando la secuencia hasta el 20, mediante turnos alternados que Teo aceptaba y esperaba. La culminación de la secuencia le generaba visible alegría. Gradualmente, el niño mostró un interés más marcado por la escritura, en detrimento del juego de YouTube.

Los números no solo eran escritos, sino que, también nombrados verbalmente por él, siendo esto una situación novedosa que generó el aplauso de sus terapeutas. Este reconocimiento despertó su entusiasmo y lo llevó a pedir que lo aplaudieran ante cada logro. Se le propuso escribir nombres, comenzando con los de los terapeutas y luego el suyo, el cual copió de una hoja sin ayuda, de forma independiente. Luego se agregaron "papá y mamá".

En otro momento, Teo empezó a escribir el inicio de las letras del abecedario y a nombrarlas. Los terapeutas tomaron esto y le presentaron la secuencia de las vocales completa, animándolo a escribirlas y nombrarlas juntos, situación que Teo continuó replicando en sesiones posteriores. Al finalizar las sesiones, se acostumbró a que se escribiera "CHAU" para la despedida, pero en un encuentro, miró a los terapeutas, agitó su mano y escribió y dijo "CHAU" con su voz.

Más adelante, se le propuso completar oraciones con el parentesco que correspondía a cada nombre de los integrantes de su familia, dándole opciones escritas. Teo identificó, escribió y verbalizó correctamente los nombres de sus padres. También comenzó a querer nombrar y escribir diferentes objetos del consultorio, de su vestimenta, identificar colores o imágenes de objetos que le gustaban. Particularmente se interesó por imágenes de comida y bebida (como Coca Cola, papas fritas y chocolate), palabras que aprendió a escribir y nombrar.

Cuando no quería que los terapeutas intervinieran, Teo gritaba, y se le enseñó a decir y escribir "no" y luego "basta" para poner límites, alternando entre lo escrito y lo oral. Finalmente, dado su interés por el chocolate, se le propuso escuchar una canción infantil sobre el mismo, cuya letra escribieron para que él terminara cantando el estribillo con visible alegría.

A lo largo del año y cuatro meses de tratamiento, se destacó una gran evolución en Teo, no solo en el programa de escritura, sino en sus otros tratamientos. Logró ampliar sus intereses, disfrutar en sus vínculos, esperar la interacción, ampliar su capacidad de diferenciación y su vocabulario (oral y escrito), pudiendo decidir lo que quiere hacer, aceptar intervenciones y pudo ser visto por su padre como una persona capaz de lograr avances.

Funcionamiento psíquico en un caso de autismo sin habla

El análisis del caso de Teo sitúa su punto de partida en una marcada desorganización del psiquismo (berrinches, episodios de agresividad frente a momentos de irritabilidad y frustración), un estado resultante del fracaso en la interacción temprana que obstaculizó la consolidación de un "yo-realidad definitivo" (Freud, 1915b, p.130).

Al momento del ingreso al tratamiento, la expresión de su mundo interno se manifestaba a través de conductas que eran tentativas primarias y rudimentarias de una búsqueda autorregulatoria insuficiente.

La desregulación afectiva en Teo se manifestaba de manera notoria desde los primeros años de su desarrollo. Los relatos parentales indican que, en ocasiones, Teo

mostraba agresividad hacia ellos y otros niños, "pegándoles, cuando se irrita o frustra por algo". Estas descargas pulsionales desproporcionadas, en ausencia de una elaboración psíquica adecuada, constituyen un indicio de desregulación.

Desde la metapsicología freudiana, el monto de afecto se corresponde "... a la pulsión en la medida que esta se ha desasido de la representación y ha encontrado una expresión proporcionada a su cantidad en procesos que devienen registrables para la sensación como afectos" (Freud, 1915 c, p. 147). En el psiquismo, estas cantidades de excitación, tanto internas como externas, deben ligarse a representaciones para ser cualificadas y elaboradas. Las explosiones de Teo, junto con su irritabilidad manifiesta en el consultorio ("tirándose al piso y gritando sonidos ininteligibles, con voz potente y aguda"), revelan un psiquismo desbordado e incapaz de la modulación afectiva que el yo, en su función reguladora, debería ejercer como "representante de lo que puede llamarse la razón y prudencia" (Freud, 1923, p. 27).

Calzetta (2007) interpreta tales conductas como "intentos fallidos de recuperar un nivel adecuado en la cantidad de excitación presente en el psiquismo" (p. 17), aproximándolos a un estado traumático dada su intensidad y la consecuente dificultad para poder ser ligado a una representación que permita dar sentido y favorezca una forma de descarga adecuada.

André Green (1975) enfatiza que los afectos son una "cantidad en movimiento, acompañada de una tonalidad subjetiva" (p. 83), y que los afectos patológicos son aquellos que se presentan de manera excesiva, inadecuada o desproporcionada, interfiriendo con la capacidad del individuo para funcionar adaptativamente.

Teo, dentro de las características nodales de su diagnóstico (TEA), presenta la particularidad de lo que se considera el autismo sin habla o con habla mínima (Bottema-Beutel, et al. 2025), esto se observa en Teo en que "había dejado de decir algunas palabras que antes mencionaba" alrededor de los dos años, no utilizaba el lenguaje oral o escrito para la comunicación social o la expresión de deseos y emociones.

Su comunicación era instrumental, recurriendo a llevar a su madre del brazo o señalar para obtener lo que quería, sumado a la presencia de ecolalias diferidas ("huevo" y "papá") y ciertas formas disruptivas y no convencionales para dar cuenta de sus

emociones (“tirándose al piso y gritando sonidos ininteligibles, con voz potente y aguda” o “aleteos y saltos” o la excitación al ver el video de “Tomb of the Mask” en la computadora).

Esto permite observar en el niño, su pronunciada dificultad en la integración entre afecto y representación lo que impedía una elaboración psíquica coherente favorecedora del otorgamiento de sentido y la consecuente capacidad para poder autorregularse.

En lo que respecta a la autorregulación, el funcionamiento psíquico inicial de Teo evidenciaba una marcada ausencia de mecanismos internos adaptativos para el adecuado manejo de la frustración y su consecuente angustia.

Su juego solitario, la búsqueda de estímulos sensoriales repetitivos (lumínicos, aleteos, saltos) y la presencia de ecolalias diferidas se pueden interpretar como tentativas primitivas de auto-apaciguamiento, por momentos, insuficiente; configurando una suerte de “borde autístico” (Maleval, 2011) que operaba como defensa ante un entorno percibido como caótico e invasivo del cuál se sentía compelido a preservarse.

Estas manifestaciones son, en esencia, reflejo de un psiquismo que carece de la “capacidad de procesamiento psíquico” (Calzetta & Orlievsky, 2005, p. 320) para ligar las cantidades de excitación. La percepción del padre sobre su “falta de control” sobre Teo y su propia dificultad para establecer límites se correlaciona con la dificultad intrínseca de Teo para desarrollar una capacidad autorregulatoria interna, lo cual sugiere una deficiencia en la función de Yo auxiliar que el entorno primario no pudo proporcionar consistentemente.

Mahler (1984a) describió que, en la psicosis infantil autística, “no se manifiestan signos de una conciencia afectiva de otros seres humanos... no adoptan posturas que demandan maternaje, no hacían ademanes tendientes a establecer contacto ni mostraban sonrisas como respuesta específica” (p. 119), lo que se alinea con el cuadro inicial de Teo.

Dentro de lo que es el funcionamiento psíquico de Teo, a lo largo del caso clínico, se pueden identificar distintos modos pre-mentalizados de experimentar la realidad, propuestos por Fonagy y Target (2003), que preceden a una mentalización madura y se activan bajo estrés o capacidad reflexiva limitada.

Inicialmente, Teo operaba en un modo de equivalencia psíquica, donde la distinción entre su mundo interno y la realidad externa era borrosa; lo que pensaba o sentía era tomado como idéntico a lo que realmente ocurría, sin matices o posibilidades alternativas. Esto, se manifestaba en sus ecolalias diferidas y repeticiones sin intención comunicativa clara, en su intensa excitación al ver videos de "Tomb of the Mask" (como si la pantalla y su emoción fueran una misma realidad tangible), y en su abrumadora respuesta a sonidos agudos, que vivenciaba sin filtro mental, como si la intensidad interna fuera la del estímulo externo.

En otro momento, predominaba un modo teleológico, donde las acciones físicas concretas eran percibidas como el único medio para interactuar con el entorno. La acción directa era la vía para comunicar y regular los afectos.

La búsqueda constante de su padre para irse o sus gritos de frustración ejemplifican estos intentos de descarga directa y de modificación inmediata de la situación, así como su manipulación del karting o del teléfono celular para obtener gratificación sensorial inmediata.

Estas descargas pulsionales desproporcionadas revelan un psiquismo desbordado e incapaz de la modulación afectiva, que, según Green (1975), interfiere con la función adaptativa del individuo. El hecho de que Teo se presente como un niño con autismo sin habla o con habla mínima hace que su pasaje modos más avanzados dentro de los procesos de mentalización sean más difíciles de alcanzar.

Regulación afectiva y vínculo intersubjetivo

Teo recibe su diagnóstico a los 3 años y 6 meses dentro de los TEA, caracterizado por la ausencia de habla y la dificultad para establecer relaciones con sus pares.

Al inicio del tratamiento puede observarse en el niño un patrón de apego preminentemente desorganizado (Main y Solomon, 1990). La desorganización se evidencia en la descripción inicial de Teo donde reacciona con "gritos" ante la frustración o la puesta de algún límite, también con agresión en mismas situaciones, presentando, juego solitario y búsqueda de autoestimulación (estímulos lumínicos, aleteos, saltos),

indicando una dificultad en el encuentro con el otro (el cuidador o el terapeuta) como "base segura" (Ainsworth, 1967, p. 8) para la regulación de sus afectos.

En este sentido, las formas de apego desorganizado (Main y Solomon, 1990, p. 133) en Teo surgen de la paradoja de que la fuente de alivio (el cuidador o el terapeuta) es también percibida como fuente de miedo o incompreensión, lo que interfiere con la creación de Modelos Operativos Internos (MOI) (Bowlby, 1973/1985) más adecuado para la vinculación con los otros y con el entorno.

Cuando comienza tratamiento con el Abordaje Phaedrus, presentaba ecolalias diferidas y el uso instrumental de su madre "llevándola del brazo para que le dé algo que desea o señalando". Esto sugiere una alteración fundamental en el acceso a la intersubjetividad en el niño.

Al respecto, Bernard Golse (2021) conceptualiza el autismo como "el fracaso más grave de los procesos de acceso a la intersubjetividad, es decir, a la diferenciación que permite al niño reconocer la existencia del otro" (ubc. 3%).

La dificultad de Teo para co-crear significados y establecer una comunicación bidireccional se alinea con las descripciones de Tronick (2021), quien refiere que, en el contexto del autismo, puede observarse una disrupción en la conexión entre los padres y el infante, situación que dificulta la posibilidad de dar sentido.

Esta disfunción en la interacción temprana podría haber obstaculizado la consolidación de un "yo-realidad definitivo" (Freud, 1915b, p. 130), impidiendo una discriminación clara entre lo interno y lo externo, el sujeto y el objeto. Daniel Stern (1985) plantea que, si bien los infantes nacen con un "sentido de un sí-mismo emergente" (p. 34) y están preconstituidos para la autoorganización, un desarrollo atípico puede comprometer la capacidad de "sentir que otros distintos de él mismo pueden tener o albergar un estado mental similar al suyo" (p. 157), afectando la base de la intersubjetividad y la capacidad de compartir experiencias subjetivas.

En este sentido, la falta de indicadores habituales de placer, dolor o tristeza, así como la comunicación directa, dificultan a los cuidadores, y también a terapeutas, dar sentido a la experiencia interna de sus hijos (Malberg, 2021).

Las investigaciones de Schejtman, et. al. (2013) resaltan la importancia de la

regulación afectiva diádica madre-bebé como precursora de la autorregulación afectiva del niño, y en Teo, su historia vincular sugiere que este proceso de co-regulación inicial fue deficitario, esto se puede relacionar con las características personales presentadas por su papá: “A Roger le cuesta establecer contacto visual cuando hablamos con él, cuando espera para ser atendido o espera a Teo no se relaciona con otros padres sino que se aparta solo y se pone sus auriculares.”

Esto pudo haber afectado directamente el desarrollo emocional del niño, entendiendo que no es la causa de las dificultades presentadas por el mismo, sino que suma a la complejidad del cuadro. Duhalde et al. (2020) enfatizan cómo las interrupciones bruscas del juego, las expresiones impulsivas de enojo e irritabilidad o el descontrol motor son "indicadores de desregulación" (p. 27). Aspectos que se observaban claramente en Teo, en sus berrinches o en los momentos de frustración descritos.

El Abordaje Phaedrú plantea como un punto central de su propuesta seguir el interés del paciente, esto genera un marco particular en la dinámica intersubjetiva en la sesión, donde los terapeutas van "acompañarlo en su propuesta" de ir a los ascensores y luego al karting.

Este "estar con" el paciente a nivel sensorial y motor, sin la imposición inicial de una estructura rígida, estableció las bases para una intersubjetividad incipiente. Al respetar y seguir los intereses de Teo, se inició la construcción de un lazo posible.

Esta intervención terapéutica operó como "reflejo marcado" (Fonagy y Allison, 2014), en el que se intentó comprender e interpretar las señales emocionales de Teo, facilitando la emergencia de una confianza epistémica, la que posibilitó el aprendizaje social en el niño, generando un contexto de mayor seguridad y predictibilidad para éste.

A través de la creación de dicha confianza se dio lugar a la curiosidad. Bowlby (1988/1989) subraya que la provisión de una base segura por parte del cuidador permite al niño explorar el mundo y regresar para ser confortado. En este caso, los terapeutas asumieron este rol, permitiendo a Teo iniciar un proceso de exploración y conexión proveyendo esa “base segura” (Ainsworth, 1967, p. 8) que permitió, a lo largo del tratamiento, que esto se sostenga y profundice alcanzando logros inéditos en el desarrollo de este niño.

El Abordaje Phaedrus, al introducir la escritura como terceridad que media entre el niño y el terapeuta, actúa como una herramienta de mentalización y organización de las representaciones. Este proceso permite la transición de un patrón desorganizado a uno más seguro, esto se observa en como el niño "logró ampliar sus intereses, presentando un mayor registro del mundo circundante", "mejoró su relación con los otros. Se lo observó disfrutar en sus vínculos, esperar la interacción", además de poder pedir y decidir lo que deseaba hacer, aceptando las intervenciones de los terapeutas.

Stern (1985/2000) enfatiza que las RIGs (Representaciones de Interacciones Generalizadas) que los infantes desarrollan a partir de experiencias repetidas con sus cuidadores son fundamentales para anticipar y comprender futuras interacciones.

En el caso de Teo, la coherencia y previsibilidad de las interacciones a través de las estrategias clínicas implementadas mediante el Abordaje Phaedrus, enfatizando la importancia del vínculo terapeuta-paciente, pudieron comenzar a establecer RIGs más adaptativas, en comparación con aquellas construidas en estadios anteriores de su desarrollo, lo que contribuyó a la mejora en sus expectativas y respuestas en las relaciones.

Siguiendo lo planeado anteriormente, se puede observar desde el Modelo de Regulación Mutua (Tronick et al., 1998) cómo dicho proceso también alcanza a la relación con el terapeuta, pudiéndose dar cambios de complejización y ampliación de estados diádicos de conciencia en el proceso terapéutico en la relación terapeuta-paciente con Teo, pero también con su familia cuando su padre lo considera alguien capaz de alcanzar logros y mejorar.

Se puede observar que éstos no surgen de la interpretación, sino que son más bien emocionales y procedimentales, surgen de la regulación mutua del afecto entre ambos, así a partir del cambio que se da en la relación con el terapeuta allí se produce un cambio terapéutico en el paciente.

En función de lo desarrollado anteriormente, podemos decir que la interacción dialéctica y el desarrollo progresivo de la regulación afectiva, la autorregulación y la intersubjetividad, en el marco del Abordaje Phaedrus, han sido parte de una profunda complejización del psiquismo de Teo, a partir de la escritura y sus efectos, en el marco en

encuentro con los terapeutas promoviendo la intersubjetividad.

Nuevas representaciones a través de la escritura en el autismo sin habla.

La inclusión de la escritura, partiendo de los intereses de Teo, como el juego "Tomb of the Mask" en YouTube, fue un paso hacia adelante más en el camino de la adquisición de nuevas representaciones, en el marco intersubjetivo y favoreciendo regulación afectiva en el niño.

La secuencia de pausar y reanudar el video, seguida por la propuesta de escribir el puntaje, permitió a Teo comenzar a alternar y esperar su turno, esta propuesta que plantea la instauración de una alteridad va evidenciando una mejora en la autorregulación y la capacidad de posponer la descarga inmediata en el niño, a partir de la generación de un vínculo previo que ha de posibilitar que todo eso.

La escritura espontánea de números, aunque inicialmente con perseveraciones, se transformó con la intervención del terapeuta que introdujo el número "10" y la secuencia numérica subsiguiente.

Esta cualificación de lo cuantitativo (Calzetta & Orlievsky, 2005) mediante la representación escrita, y la lectura conjunta de los números, no solo expandió su capacidad representacional, su islote de competencia (Maleval, 2011), sino que posibilitó la ligadura de la cantidad de excitación a representaciones-palabra, promoviendo así la regulación afectiva. La "visible alegría" y el "gran entusiasmo y alegría frente a cada logro realizado" son indicadores claros de que el afecto se está integrando, volviéndose consciente y siendo reconocido en la interacción.

La progresión hacia la escritura de nombres ("papá y mamá"), el abecedario y las vocales representa un paso crucial en la complejización del psiquismo de Teo. Freud (1915a) distingue entre representación-cosa y representación-palabra.

La capacidad de Teo de "alternar" y "esperar su turno y el uso de las palabras escritas 'no' y 'basta', demuestran la complejización del psiquismo desde el predominio del Proceso Primario (regido por la descarga motriz y la búsqueda de placer inmediato)

hacia la incipiente operación del Proceso Secundario, donde la descarga puede verse demorada por demandas de la realidad (Freud, 1911b).

La escritura, como representación-palabra y símbolo compartido, funciona como el elemento de ligazón necesaria que permite la demora entre el quantum de excitación energética y la acción, posibilitando así la regulación del afecto.

En Teo, el acceso a las representaciones-palabra a través de la escritura "funcionarían... como habilitadores de representaciones de cosa antes inaccesibles, permitiendo por lo tanto el establecimiento de nuevos procesos psíquicos, es decir, de ligadura significativa de la cantidad de excitación" (Calzetta, 2007, p. 21).

Esta adquisición del lenguaje escrito no solo mejoró la comunicación, sino que transformó la experiencia interna de Teo, permitiéndole una complejización de su funcionamiento psíquico y, en consecuencia, más herramientas a fin de poder regular sus afectos y lograr la autorregulación.

Calzetta y Orlievsky (2005) sostienen que la adquisición de la escritura no solo genera efectos en la comunicación intersubjetiva, sino que induce una reorganización intrasubjetiva, debido a la complejización del psiquismo a partir de la adquisición de nuevas representaciones, lo cual facilita el incremento de las posibilidades de ligadura psíquica.

Este proceso (la cualificación de lo cuantitativo, la ligadura de la cantidad de excitación a representaciones-palabra) no solo expandió su capacidad representacional, sino que también permitió reforzar la confianza epistémica (Fonagy & Allison, 2014) sobre la figura del terapeuta.

Al validar el interés de Teo (Tomb of the Mask) y mediar su experiencia a través de la escritura, el terapeuta hizo comprender que la información externa es segura y relevante para la comprensión de su mundo interno, reactivando así la confianza epistémica que se encontraba previamente dañada por sus experiencias vitales y las características propias de su condición.

Las investigaciones de Raznoszczyk et al. (2014) sobre el juego y la simbolización en niños preescolares, aunque se enfoquen en una población diferente, apoyan la idea de que los procesos de simbolización contribuyen a la complejización del funcionamiento

psíquico y a la regulación afectiva, lo cual se ve amplificado en Teo a través de la escritura como una nueva vía de acceso a lo simbólico.

Uno de los momentos destacables dentro del relato del caso clínico se observa cuando Teo, "luego de estar trabajando ininterrumpidamente y con un alto nivel de concentración", mira a los terapeutas, agita su mano y escribe "CHAU" acompañándolo con su voz.

Este acto, cargado de intencionalidad y conciencia, es una manifestación contundente de un avance en el plano intersubjetivo. Teo no solo se despide, sino que lo hace de forma "tranquila y apacible", lo que denota una significativa mejora en la regulación afectiva. El hecho de que pueda "decidir y pedir él lo que quiere hacer en cada encuentro, marcando el ritmo de los mismos, pero también aceptando las intervenciones", es un claro indicador de una incipiente autorregulación y un mayor control en un yo rudimentario.

Con la intervención del Abordaje Phaedrux, aparecen nuevas formas de representar. La escritura de números y el abecedario (donde los símbolos comienzan a representar algo más allá de la mera acción de teclear, adquiriendo un significado lingüístico), y especialmente, en su capacidad de usar las palabras "no" y "basta" (primero escritas, luego verbalizadas) para expresar desagrado y poner límites, mediando sus frustraciones con el lenguaje en lugar de la descarga física, incluso se puede observar cierto grado de mentalización explícita (Fonagy & Target, 2002) en estos momentos que Teo puede expresar adecuadamente lo que quiere, desea o necesita de forma regulada.

El momento ya descrito cuando escribió y verbalizó "CHAU" con intención y tranquilidad, demuestra una clara diferenciación entre su yo y el otro, y una creciente capacidad de simbolización y autorregulación, pudiendo, una vez más, demostrar que alcanzar niveles de mentalización más complejos no es algo imposible para la población con autismo sin habla o habla mínima pero sí requiere de mucho trabajo y andamiaje con las herramientas terapéuticas adecuadas. Esta evolución es crucial para la regulación afectiva, ya que, como señalan Raznoszczyk et al. (2013), los procesos de simbolización contribuyen a la complejización del funcionamiento psíquico y a una mejor regulación de los afectos.

La introducción del Abordaje Phaedrus fue dentro de un conjunto de terapias que recibió para poder mejorar lo relacionado con aquellos síntomas asociados al TEA que el niño presentaba.

Este abordaje, que emplea la escritura independiente como principal herramienta, siguiendo el interés del paciente, se propuso favorecer la comunicación, el entendimiento y la relación, apuntando directamente a robustecer su funcionamiento psíquico, conjuntamente con el apuntalamiento de las dificultades presentes en la intersubjetividad y la autorregulación presentadas por Teo.

Desde una perspectiva psicoanalítica, la escritura, en el marco de Phaedrus, trasciende la mera técnica pedagógica para constituirse en un dispositivo clínico que produce mayor complejización del psiquismo, lo cual favorece la regulación del afecto.

Calzetta y Orlievsky (2005) sostienen que la adquisición de la escritura no solo genera efectos en la comunicación intersubjetiva, sino que induce una reorganización intrasubjetiva, debido a la complejización del psiquismo a partir de la adquisición de nuevas representaciones, lo cual facilita el incremento de las posibilidades de ligadura psíquica.

La escritura ha permitido al sujeto, no sin esfuerzo, adaptarse a nuevas situaciones y dar lugar a lo inédito con una mayor apertura hacia lo social. De un estado inicial de "desvalimiento psíquico" (Freud, 1926. P.134) y "desmantelamiento del self" (Meltzer, 1979), Teo ha logrado integrar experiencias, ligar afectos a representaciones y establecer una relación más diferenciada y recíproca con el mundo y con los otros (terapeutas, familiares, cuidadores, etcétera).

Este proceso terapéutico, no solo ha modificado su conducta, sino que, ha reestructurado su mundo interno, habilitando la posibilidad de una red representacional más rica, compleja y organizada.

Dicha complejización ha posibilitado una forma novedosa en el encuentro con los otros, de la interacción con éstos, viéndose favorecidos los procesos de integración en su psiquismo y de diferenciación y discriminación en relación al otro, a partir de un trabajo que tiene en cuenta la importancia del trabajo intrasubjetivo e intersubjetivo en la transferencia, ofreciendo una "base segura" (Ainsworth, 1967, p. 8), capaz de favorecer

de la confianza epistémica, para poder disfrutar en sus vínculos y esperar la interacción, ampliando su capacidad de diferenciación y su vocabulario (tanto oral como escrito), siendo esto fruto de intervenciones sensibles y adaptada a sus necesidades e intereses.

Conclusiones

Síntesis de los Lineamientos Metodológicos de la Investigación

La presente tesis se centró en un estudio de caso único, un enfoque cualitativo que permitió observar los efectos de una intervención específica, el Abordaje Phaedrus, en un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA) sin habla (American Psychiatric Association [APA], 2013). El método utilizado fue la observación clínica, con datos extraídos de entrevistas con los padres y registros del tratamiento terapéutico del paciente.

La investigación tiene una perspectiva psicoanalítica, articulando aportes de los desarrollos psicoanalíticos con respecto al autismo conjuntamente con conceptos de psicoanálisis clásico; la teoría del apego; la Teoría Basada en la Mentalización, y la escuela psicoanalítica argentina, entre otros, a fin de dar cuenta de los procesos de regulación afectiva del paciente.

El análisis buscó describir la relación entre la regulación afectiva y la complejización del funcionamiento psíquico dentro de un marco intersubjetivo, evaluando la hipótesis de que la escritura introduce nuevas representaciones que favorecen la regulación de los afectos en una persona con TEA sin habla

Los objetivos específicos planteados al inicio de la tesis fueron:

1. Analizar la complejización del funcionamiento psíquico en un caso de autismo sin habla.
2. Relacionar la regulación afectiva y el vínculo intersubjetivo.
3. Caracterizar la influencia de nuevas representaciones a través de la escritura en el autismo sin habla.

En este sentido, se puede concluir afirmativamente que los objetivos específicos se han alcanzado.

Con relación al primero de ellos se puede observar cómo se produjo la transición del paciente desde un estado inicial de desorganización hacia una progresiva integración y complejización de su funcionamiento psíquico.

El logro se evidenció a partir de la detección de modos pre-mentalizados, según lo planteado por la TBM, durante el tratamiento con Teo, con preminencia en sus inicios de los modos equivalencia psíquica y teleológico. El psiquismo tramitaba los procesos de elevación del Quantum energético a través de descargas pulsionales desproporcionadas y tentativas primitivas autorregulatorias (aleteos, ecolalias diferidas). El proceso de complejización en su funcionamiento psíquico se puso de manifiesto a partir del momento en que Teo desarrolló una mayor capacidad de diferenciación entre su yo y el del otro.

El segundo objetivo específico se cumplió satisfactoriamente y se puede observar que la mejora en la regulación afectiva fue una consecuencia directa de la construcción de un vínculo intersubjetivo seguro, estable y predecible dentro del marco terapéutico.

La intervención de los terapeutas permitió que asuman el rol de un Yo auxiliar que permitió establecer una base segura que el entorno primario no pudo brindar de forma consistente. Esto se logró a partir de un trabajo terapéutico específico, llevado adelante por profesionales formados y capacitados la tarea.

Este proceso, sensible dentro del plano intersubjetivo, fue determinante para que el niño pueda alejarse de la desorganización inicial y se acerque a modos más complejos de funcionamiento de su psiquismo. Las respuestas adecuadas y adaptadas a las necesidades del paciente por parte de quienes llevaron adelante el tratamiento dando un marco de coherencia y previsibilidad permitió la instauración de un cambio en las expectativas relacionales que se tradujo en una mayor tolerancia a la frustración, mayor intención comunicativa y la capacidad de posponer la descarga inmediata.

Esta creciente complejización en el vínculo funcionó como vehículo para ligar la angustia que inicialmente se manifestaba como agresión a través de golpes, gritos e irritabilidad. La capacidad de Teo para decidir y pedir él lo que quería hacer" y su permeabilidad para aceptar las intervenciones propuestas por el equipo tratante fue un indicador observable de una mejor autorregulación generada en el marco del proceso intersubjetivo.

El tercer, y último, objetivo específico también se logró. Se observó dicha afirmación al identificar y caracterizar el papel de la escritura a través del andamiaje proporcionado por el APh como un dispositivo clínico y simbólico que favoreció el

desarrollo psíquico en el paciente sin habla.

A partir del análisis del caso se caracterizó la escritura sincrónica a través del teclado de la computadora, no como una mera habilidad motriz, sino como una herramienta dentro de un dispositivo clínico que promovió la reorganización intrasubjetiva; mediante procesos de ligadura entre afectos y representaciones.

La progresión desde la perseveración numérica a la escritura de palabras significativas (“papá,” “mamá,” “CHAU”) puso de manifiesto cómo la adquisición de representaciones-palabra funcionó como habilitadores de representaciones de cosa anteriormente inaccesibles favoreciendo el proceso de inscripción de nuevas representaciones-palabra en el psiquismo.

La escritura permitió la ligadura de la cantidad de excitación a una representación permitiendo la cualificación de las cantidades, posibilitando el logro de la regulación afectiva. La visible alegría y el entusiasmo expresado por Teo ante sus logros mediante la escritura son indicadores directos de que el afecto se estaba integrando y volviendo consciente dentro del nuevo sistema representacional habilitado a través de la escritura, un logro clave para la complejización del funcionamiento psíquico.

Dificultades y Aspectos para Mejorar

Desde el punto de vista metodológico, al tratarse de un caso único, las observaciones no pueden generalizarse a la población total de personas con TEA sin habla, lo que limita la validez externa de las conclusiones.

Aunque la tesis destacó la vacancia de investigaciones en este subgrupo, un estudio de caso único no se considera suficiente para establecer relaciones de causalidad o eficacia generalizada del tratamiento.

La subjetividad del investigador en la interpretación de los eventos clínicos también puede ser una limitación al no contar con una herramienta específica para medir los cambios descritos.

Por su parte, la falta de una definición consensuada para la población sin habla o con habla mínima dificulta la replicación de este tipo de estudios.

Relevancia de la Investigación

A pesar de las limitaciones ya mencionadas, la investigación se considera de gran relevancia clínica y teórica.

Primero, porque aborda una población a la que, según lo recabado en el estudio del arte, no ha sido muy investigada dentro del espectro, y que se puede observar a partir de la vacancia de investigaciones en esta problemática; así como la dificultad para establecer criterios comunes para poder definirla.

Se demuestra que la intervención centrada en la escritura, particularmente a través de la herramienta terapéutica que proporciona el Abordaje Phaedrus, puede ser un camino viable para la habilitación del lenguaje y el favorecimiento de la comunicación, conjuntamente con la complejización del funcionamiento psíquico teniendo efectos claros en la regulación de los afectos.

En segundo lugar, la tesis contribuye al debate sobre los tratamientos asistidos en la comunicación, al presentar un modelo, el Abordaje Phaedrus, que, a diferencia de la Comunicación Facilitada (FC) y RPM, se enfoca en la escritura independiente por parte del paciente y la promoción de su autonomía.

Finalmente, el enfoque interdisciplinario y transteórico de este modelo de abordaje, ofrece una base clínica y conceptual sólida para comprender cómo la regulación afectiva y la intersubjetividad son factores cruciales en el desarrollo del psiquismo en esta población.

Propuestas para continuar la investigación

Para avanzar en este campo se sugieren propuestas de investigación a fin de profundizar el conocimiento. Entre las mismas se encuentra la de un estudio multicéntrico y longitudinal a fin de mejorar la validez externa de los hallazgos observados, se podría llevar a cabo una investigación con una cohorte de pacientes en diferentes instituciones, evaluando los cambios en la regulación afectiva con medidas estandarizadas y observacionales a lo largo del tiempo en la población en esta tesis mencionada y tratada desde el Abordaje Phaedrus.

Se podría investigar cómo el Abordaje Phaedrus influye en la dinámica familiar y en el bienestar de los cuidadores, ya que la tesis menciona la angustia de los padres y la frustración que experimentan. También, los efectos en el terapeuta a partir del trabajo transferencial y contratransferencial en la regulación afectiva diádica.

Se puede investigar el efecto de la escritura habilitada a través del Abordaje Phaedrus y cómo se transforma la capacidad de mentalización del paciente a lo largo de un período de tiempo determinado. Se pueden plantear investigaciones sobre las bases neurobiológicas y explorar, mediante técnicas como la resonancia magnética funcional (fMRI), si la adquisición de la escritura en esta población produce cambios en las conexiones neuronales relacionadas con la emoción y la cognición. Esto, podría proveer evidencia empírica que respalde las hipótesis teóricas sobre la complejización del psiquismo.

También, se desprende de estos desarrollos, la necesidad de la elaboración de un modelo de evaluación propio, es decir, la creación de un sistema de observación estandarizado para evaluar los progresos en la regulación afectiva en el contexto del Abordaje Phaedrus permitiría una medición más precisa de la eficacia del tratamiento en futuras investigaciones.

En función de lo antes expresado, surgen algunas preguntas que podrían ser exploradas en futuras investigaciones:

¿De qué forma la escritura habilitada a través del Abordaje Phaedrus transforma la capacidad de mentalizadora del paciente y cómo se evidencia esta evolución a lo largo del tiempo? ¿Cómo se relacionan los nuevos significados y las funciones simbólicas que el paciente otorga a los símbolos escritos con la disminución en la intensidad de las descargas pulsionales desreguladas?

¿Cuáles son los desafíos y las transformaciones específicas que experimenta el terapeuta y cómo influye la gestión de la contratransferencia en la regulación afectiva diádica? ¿Existen diferencias estadísticamente significativas en los indicadores de regulación afectiva (medidos mediante escalas estandarizadas de impulsividad, agresión o tolerancia a la frustración) entre un grupo de pacientes con TEA sin habla tratados con el Abordaje Phaedrus y un grupo control que recibe otra intervención comunicacional

alternativa?

¿Cuál es la correlación entre la duración de la intervención del Abordaje Phaedrus o la adquisición temprana de la escritura independiente y el índice de mejora en el funcionamiento psíquico y la autonomía del paciente con TEA sin habla?

¿Cómo se modifican los niveles de estrés parental, la ansiedad familiar y la calidad de la interacción comunicativa familiar a partir de la complejización del funcionamiento psíquico del niño lograda mediante la escritura, y cómo perciben los padres la mejora en la intersubjetividad?

¿De qué manera la experiencia subjetiva de los padres sobre el proceso y sus efectos se articula con las mediciones objetivas de la después de la intervención?

¿La habilitación de la función simbólica a través de la escritura en el TEA sin habla se relaciona con cambios observables en la conectividad cerebral funcional o en la activación de áreas corticales asociadas al lenguaje y la regulación de los afectos, medidos mediante técnicas de neuroimagen?

Bibliografía

Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Johns Hopkins University Press.

Ainsworth, M. D., & Bell, S. M. (1970). Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Development*, 41, 49–67.

Ainsworth, M. D., & Wittig, B. A. (1969). Attachment and exploratory behavior of oneyear- olds in a strange situation. En B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behaviour* (Vol. 4).

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Lawrence Erlbaum.

American Psychiatric Association [APA]. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association [APA]. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2nd Ed.). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association [APA]. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd Ed.). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association [APA]. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd Ed., Revised). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association [APA]. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM IV*. Masson, S.A.

American Psychiatric Association [APA]. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th Ed., Text Revision). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th Ed.). American Psychiatric Association.

Artigas-Pallares, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567–587. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>

Baron Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Cognition. Does the autistic child have a «theory of mind»? *Cognition*, 21(1), 37–46.

Bermejo, P. (2008). Aperturas psicoanalíticas. Revista internacional de psicoanálisis. La regulación afectiva, la mentalización y el desarrollo del self [Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M., 2002]. *Aperturas Psicoanalíticas*, (30). <https://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000558>

Bettelheim, B. (1967). *La fortaleza Vacía. Autismo infantil y el nacimiento del yo*. Paidós.

Bialer, M. (2022). A lógica do autismo: uma análise a partir da autobiografia de Lucy Blackman. *Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental*, 25(1), 106–118. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n1p106.6>

Biringen, Z., Derscheid, D., Vliegen, N., Closson, L., & Easterbrooks, M. A. (2014). Emotional availability (EA): Theoretical background, empirical research using the EA Scales, and clinical applications. *Developmental Review*, 34(2), 114–167.

Biringen, Z., & Easterbrooks, M. A. (2012). Emotional availability: Concept, research, and window on developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 24, 1–8. <https://doi.org/doi:10.1017/S0954579411000617>

Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox o el grupo de las esquizofrenias* (1ra. Edición). Polemos.

Borda, D., Rosenfeld, S., & Sujarchuk, S., Wessolowski, E. (2016). *Habilitación del lenguaje a través de la escritura en pacientes con TEA* [Presentación de Conferencia]. V Congreso Iberoamericano Trastornos generalizados del desarrollo y trastornos del lenguaje y la comunicación, Mar del Plata, Argentina.

Bottema-Beutel, K., Zisk, A. H., Zimmerman, J., & Yu, B. (2025). Conceptualizing and describing autistic language: Moving on from ‘verbal’, ‘minimally verbal’ and ‘nonverbal’. *Autism*, 29(6), 1367–1373.

Bowlby, J. (1958). The nature of the child’s tie to his mother. *International Journal o Psycho-Analysis*, 39, 350–373.

Bowlby, J. (1960). Grief and mourning in infancy and early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 15, 9–52.

Bowlby, J. (1961). Processes of mourning. *International Journal of Psycho-Analysis*, 42, 317–340.

Bowlby, J. (1976). *El vínculo afectivo*. Editorial Paidós.

Bowlby, J. (1985). *La separación afectiva: Ansiedad y cólera* (E. Mateo, Trad.). Paidós. (Obra original publicada en 1973)

Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Paidós. (Obra original publicada en 1988)

Calzetta, J. J. (2007). Representación y trauma en el autismo. *Anuario de Investigaciones*, 14, 15–21.

Calzetta, J. J. (2019). Algunas ideas sobre la relación actual entre autismo y psicoanálisis. *Actualidad Psicológica, Autismo hoy*.

Calzetta, J. J., & Orlievsky, D. (2005). Trastornos severos del desarrollo: De la escritura a la representación. *Anuario de Investigaciones*, 12, 317–325.

Calzetta, J. J., Orlievsky, G. D., Cerdá, M. R., Massun de Orlievsky, S., Juri, S., Tocco, S., Sujarchuk, S., Naiman, F., Cirrincione, S., Domínguez, M., & Calzetta, M. (2005). Escritura, comunicación y estructuración psíquica en los trastornos severos del desarrollo. *En XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur* (p. 257–259). Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-051/140>

Castoriadis-Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Amorrotu.

CDC. (2025, abril). *La prevalencia del autismo varía en las comunidades de los EE. UU.* <https://www.cdc.gov/autism/es/articles/prevalence-varies-across-us-communities.html>

Duhalde, C., Huerin, V., Vernengo, M. P., Vardy, I., Maurette, M., Raznoszozyk de Schejtman, C. (2020). Regulación afectiva y disponibilidad emocional diádica en la relación adulto-infante. *Anuario de Investigaciones*, 27, 497–504. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369166429058/>

Filomeno, A. (2011). El síndrome de Asperger ¿o de Sujareva – Asperger? *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 74(3), Article 3. <https://doi.org/10.20453/rnp.v74i3.1688>

Foley, G. M., & Baz, T. (2021). "Aggression" in young children on the autistic spectrum: the dysregulation- "aggression" hypothesis. In N. L. Papanephytous & U. N. Das (Eds.), *Emerging Programs for Autism Spectrum Disorder: Improving Communication, Behavior, and Family Dynamics* (pp. 141–160). Elsevier.

Fonagy, P. (2015a). La mentalización como concepto fundamental en la teoría del apego y la clínica. *Aperturas Psicoanalíticas*, (49).

Fonagy, P. (2015b). Uso de la mentalización en el proceso psicoanalítico. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 179–196.

Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of epistemic trust in the therapeutic action of psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 5, Article 1450.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.

Freud, S. (1895 [1894]). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia". En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 3, pp. 85-115). Amorrortu.

Freud, S. (1905). Tres ensayos de una teoría sexual. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 7, pp. 109-224). Amorrortu.

Freud, S. (1915a). Lo inconsciente. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 14, pp. 153-201). Amorrortu.

Freud, S. (1915b). Pulsiones y destinos de pulsión. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 14, pp. 109-140). Amorrortu.

Freud, S. (1915c). La represión. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 14, pp. 135-152). Amorrortu.

Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 18, pp 1-62). Amorrortu.

Freud, S. (1923). El yo y el ello. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 19, pp. 1-66). Amorrortu.

Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 20, pp. 71-164). Amorrortu.

Freud, S. (1937). Construcciones en el análisis. En J. L. Etcheverry (Trad.) *Obras*

completas (Vol. 23, pp. 255-270). Amorrortu.

Freud, S. (1950 [1895]). Proyecto de psicología. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 1, pp. 323-445). Amorrortu.

Frith, U. (1991). *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge University Press.

Golse, B. (2007). El concepto de Neuropsicoanálisis. Ventajas y Desventajas. *European Paediatrics Review*, (43-44).

Golse, B. (2021). *Mi combate por los niños autistas*. Miño Y Dávila Editores.
<https://ar.bajalibros.com/reader/mi-combate-por-los-ninos-autistas?location=eyJjaGFwdGVySHJlZil6ImNvdmVyLnhodG1sliwiY2ZpljoiLzQvMi8yLzIifQ==>

Grayson, A., Emerson, A., Howard-Jones, P., & O'Neil, L. (2012). Hidden communicative competence: Case study evidence using eye-tracking and video analysis. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 16(1), 75–86.
<https://doi.org/10.1177/1362361310393260>

Green, A. (1975). La concepción psicoanalítica del afecto. *Revista Uruguay de Psicoanálisis*, 1(2), 241–267.

Green, A. (1998). Acerca de la discriminación e indiscriminación afecto-representación. *Psicoanálisis APdeBA*, 20(3), 517–587.

Green, A. (2005). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del Inconsciente*. Amorrortu.

Harrison, A., & Tronick, E. (2021). Intersubjetividad a través de estados diádicos de conciencia. In N. L. Papaneophytou & U. N. Das (Eds.), *Emerging Programs for Autism Spectrum Disorder: Improving Communication, Behavior, and Family Dynamics* (pp. 537–546). Elsevier.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5a ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores.

Janet, P. Les Obsessions et la Psychanathénie (2005). Leçons Cliniques. V. II. L'Harmattan. Paris. (Obra original publicada en 1903)

Jaswal, V. K., Lampi, A. J., & Stockwell, K. M. (2024). Literacy in nonspeaking autistic people. *Autism*, 28(10), 2503–2514.

Jaswal, V. K., Wayne, A., & Golino, H. (2020). Eye-tracking reveals agency in assisted autistic communication. *Nature - Scientific Report*, 10(7882). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-64553-9>

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217–250.

Kasari, C., Paparella, T., Freeman, S., & Jahromi, L. B. (2008). Language outcome in autism: Randomized comparison of joint attention and play interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 125–137. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.125>

Klein, M. (1930). The importance of symbol-formation in the development of the ego. *International Journal of Psychoanalysis*, 11, 24–39.

Koegel, R. L., Shirotova, L., & Koegel, L. K. (2009). Brief report: Using individualized orienting cues to facilitate first-word acquisition in non-responders with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(11), 1587–1592. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0765-9>

Lacan, J. (1975). Conferencia de Ginebra sobre el síntoma. En *Intervenciones y textos 2* (pp. 115–144). Manantial.

Laplace, J., & Pontalis, J. B. (1967). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós.

Laurent, É. (2013). *La batalla del autismo. De la política a la clínica*. Gramma.

Leader, D., & Groves, J. (1995). *Lacan para principiantes*. Era Naciente SRL.

Lefort, R., & Lefort, R. (1980). *Nacimiento del Otro. Psicoanálisis: Nadia (13 meses) y Françoise (30 meses)*. Paidós.

Lorna Wing. (1998). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Paidós.

Mahler, M. S. (1984a). *Estudios 1. Psicosis infantiles y otros trabajos*. Paidós.

Mahler, M. S. (1984b). *Estudios 2. Separación- individuación*. Paidós.

Mahler, M. S. (1990). *Psicosis infantil: Simbiosis y separación*. Paidós.

Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1977). *El nacimiento psicológico del infante humano. Simbiosis e individuación*. Enlace.

Main, M. y Solomon, J. (1990). Procedimientos para identificar a bebés

desorganizados/desorientados durante la Situación Extraña de Ainsworth. En M. T. Greenberg, D. Cicchetti y E. M. Cummings (Eds.), *Apego en la edad preescolar: Teoría, investigación e intervención* (págs. 121-160). The University of Chicago Press.

Malberg, N. (2021a). Mentalization-based treatment for children. *Journal of Child Psychotherapy*, 47(2), 221–237.

Malberg, N. (2021b). Psychoanalytic Perspectives. Working with Autistic Children and their Families from a Mentalization Based Therapy for Children (MBT-C) Approach. *Psychoanalytic Perspectives*, 18(1), Article 1. <https://doi.org/10.1080/1551806X.2021.1845033>

Maleval, J.-C. (2011). *El autista y su voz*. Gredos.

Meltzer, D., Bremner, J., Hoxter, S., Weddell, D., & Wittenberg, I. (1979). *Explorations in autism: A psycho-analytical study*. Clunie Press.

Nemirovsky, C. (2007). *Winnicott y Kohut. Nuevas perspectivas en psicoanálisis y psiquiatría. La intersubjetividad y los trastornos complejos*. Gramma.

Orlievsky, G. D., Cukier, S., Dominguez, M., & Lerer, L. (2010). *Escritura y Lenguaje en Autismo y otros trastornos severos del desarrollo*. Presentación Hospital Tobar García, Buenos Aires.

Orlievsky, G. D., Pérez Martín, R., & Borda, D. (2021). Language Habilitation Through Typing Program for Non-Speaking and Minimally-Speaking People with Autism: The Phaedrus Approach. En *Emerging Programs for Autism Spectrum Disorder Improving Communication, Behavior, and Family Dynamics* (pp. 339–354). Elsevier.

Pérez Martín R, Borda D. & Orlievsky D. (2023). La escritura como intervención en Salud Mental y Salud Pública: revisión a 25 años de un abordaje argentino para el autismo. *Revista Argentina de Salud Pública*, 15(e102). <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/829>

Piaget, J. & Inhelder, B. (1973). *Psicología del niño*. Morata.

Platón. (2022). *Fedro* (Elejandría, Trad.). Elejandría. (Obra original publicada en 370 a.C.) Recuperado de <https://www.elejandria.com/>

Raznoszczyk de Schejtman, C., Duhalde, C., Silver, R., Vernengo, P., & Huerin, V. (2013). Juego, simbolización y regulación afectiva en niños preescolares. *Anuario de*

investigaciones, 20(2), 269–276.

Raznoszczyk de Schejtman, C., Duhalde, C., Silver, R., Vernengo, P., & Huerin, V. (2020). Regulación afectiva y disponibilidad emocional diádica en la relación adulto-infante. *Anuario de Investigaciones*, 27, 497–504.

Real Academia Española. (s. f.). Autismo. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 30 de julio de 2022, de <https://dle.rae.es/autismo>.

Real Academia Española. (s. f.). -ismo. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de <https://dle.rae.es/-ismo>.

Romski, M. A., Sevcik, R. A., Adamson, L. B., Cheslock, M., Smith, A., Baker, R. M., & Bakeman, R. (2010). Randomized comparison of augmented and nonaugmented language interventions for toddlers with developmental delays and their parents. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53(2), 350–364. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2009/08-0156](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/08-0156)

Singletary, W. M., & Rice, T. (2023). Autism Spectrum Disorders: There Remains a Place for Psychodynamic Psychiatry through Neuroplasticity, Emotion Regulation, Caring Connections, and Hope. *Psychodyn Psychiatry*, 51(2), 152–159. <https://doi.org/10.1521/pdps.2023.51.2.152>

Stern, D. N. (2000). *El mundo interpersonal del infante: Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Paidós. (Obra original publicada en 1985)

Tager-Flusberg, H., & Kasari, C. (2013). Minimally Verbal School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder: The Neglected End of the Spectrum. *Autism Research*, 6(6), 468–478.

Tendlarz, S., & Alvarez Bayón, P. (2013). *¿Qué es el autismo? Infancia y psicoanálisis*. Colección Diva.

Tronick, E. Z. (2021). *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. W. W. Norton.

Tronick, E., Burschweiler-Stern, N., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., Nahum, J., Sander, L., & Stern, D. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), Article 3. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3%3C290::AID-](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3%3C290::AID-)

IMHJ4%3E3.0.CO;2-Q

Tustin, F. (1972). *Autismo y psicosis infantiles*. Paidós.

Tustin, F. (1990). *El cascarón protector en niños y adultos*. Amorrortu.

Trevarthen, C., & Hubley, P. (1978). Secondary Intersubjectivity: Confidence, Confiding, and Acts of Meaning in the First Year. In J. Lock (Ed.), *Action, Gesture and Symbol* (pp. 183–229). London: Academic Press.

Vig, A., & Wieder, S. (2021). Mente, cuerpo, espacio y tiempo: el enfoque neuro-geométrico un nuevo mapa de ruta para la formación de símbolos. In N. L. Papaneophytou & U. N. Das (Eds.), *Emerging Programs for Autism Spectrum Disorder: Improving Communication, Behavior, and Family Dynamics* (pp. 97–120). Elsevier.

Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1), 11–29. <https://doi.org/10.1007/BF01531288>

Winnicott, D. (1966). Autismo, observaciones clínicas. En *Obras Completas*. <https://ourcult.files.wordpress.com/2012/06/donald-winnicott-obras-completas.pdf>

Yoder, P., & Stone, W. L. (2006). A randomized comparison of the effect of two prelinguistic communication interventions on the acquisition of spoken communication in preschoolers with ASD. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49(4), 698–711. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2006/051](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2006/051)

Anexos

Caso clínico (Anexo).

Se propone presentar el caso de un niño diagnosticado como un Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), en el marco del Programa de habilitación del lenguaje a través de la escritura (Abordaje Phaedrus), en donde la propuesta fue ofrecer la escritura a fin de favorecer la comunicación, el entendimiento y la relación.

La elección del caso se basó en el particular interés de este niño por la escritura, y en cómo sirviéndonos mutuamente de ella, se comenzó a construir un lazo posible que le ha permitido dar lugar a sus intereses, compartirlos y el armado de una relación.

Datos recogidos de las entrevistas con sus padres

El niño y su familia reciben el diagnóstico en un Hospital General Infanto juvenil de la Ciudad de Buenos Aires a los 3 años y 6 meses de edad del mismo, luego de ser derivado por el jardín al que comenzaba a asistir. Posteriormente, comenzó un tratamiento de estimulación temprana. A los 5 años pasa del Jardín de infantes común a un establecimiento educativo de la misma región que trabaja con niños con trastornos emocionales severos (dos veces por semana), ya que no se adaptaba a los requerimientos y exigencias que se planteaban en el mismo.

A los 6 años se le realiza una evaluación en otra institución especializada, donde se observa que el niño deambula sin un fin claro por el consultorio, busca estímulos lumínicos, presenta aleteos, saltos, ecolalias diferidas y rechazo de propuesta lúdica. Se comienza con la tramitación de su CUD (Certificado Único de Discapacidad)

A los meses se lo llama desde el Servicio del cual recibirá la atención específica a fin de vehiculizar su ingreso, el cual se efectiviza cuando cumple sus 7 años. En esta nueva evaluación refieren que el niño dice algunas palabras (huevo, papá) sin un fin claro y las repite ecolálicamente, utiliza a su mamá llevándola del brazo para que le dé algo que desea o señalando. Ésta comenta que, por momentos es agresivo con ellos y con otros niños, pegándoles, cuando se irrita o frustra por algo. Su juego es solitario, no lo hace con los otros miembros de su familia, le gusta jugar con un teléfono celular

modificando los ringtones, y cuando tenía hambre se hacía un huevo frito él solo, con la supervisión de su madre.

En cuanto a los datos evolutivos refieren que el embarazo fue sin complicaciones, Teo nació a las 38 semanas por parto normal y a los tres días les dan el alta. Tomó pecho y prendió adecuadamente, al año y 6 meses dejan de darle el pecho y éste no quería otro alimento, llegaron a darle suero, con lo que su madre decidió volver a amamantarlo. Refieren que rechazó tomar leche en la mamadera y el pasaje del destete fue tomando yogurt o agua.

Realizaba contacto visual, “era un bebé normal”, según dijo su madre, hasta los dos años. El control de esfínteres lo logró a los 2 años y 6 meses. Caminó al año.

Según refieren los mismos, a los dos años dejó de decir algunas palabras que antes mencionaba (mamá, papá), le molestaban los sonidos agudos tapándose los oídos y llorando, así como también el bullicio.

En cuanto a su alimentación, al momento del ingreso al tratamiento en la institución, le costaba aceptar el uso de cubiertos, comía con la mano, y era selectivo con las comidas (no ingería verduras).

Recorrido del caso

Teo inició su tratamiento en el programa de habilitación del lenguaje a través de la escritura en marzo de 2021, a la edad de 8 años, derivado desde el Servicio de Hospital de Día, turno mañana, por su equipo tratante.

El niño, al momento de la derivación, presentó un lenguaje oral restringido (algunas ecolalias diferidas) y no mostró interés por la propuesta ni por los profesionales. Emitía gritos cada vez que se lo convocaba; ante un límite que se le presentaba o cuando algo parecía no gustarle. Buscaba permanentemente a su padre para irse.

Asistía a los espacios propios de Hospital de Día, además de Terapia Ocupacional, Psicopedagogía y Fonoaudiología desde diciembre del año anterior. No requirió, al momento de la consulta, de medicación psiquiátrica.

Al momento de la elección y escritura de este caso llevaba un año y cuatro meses de tratamiento en curso.

Entrevistas con sus padres dentro del Abordaje Phaedrus

Durante el tiempo de tratamiento transcurrido se han tenido entrevistas con ambos padres por separado, dadas las dificultades laborales y familiares que los llevaban a no poder asistir juntos.

Ambos se dedicaban al rubro gastronómico. Su padre (Roger) tenía 37 años de edad y su mujer (Amanda) 32; que estaban en pareja hace aproximadamente 13 años, y con quien además de Teo tuvieron a Jazmín de 12 años.

Su padre tuvo otro hijo (Sergio) de 7 años de edad, con otra mujer, en un momento donde ellos se encontraban separados. Éste comenta que también este niño fue diagnosticado con TEA pero que, en su caso, sí habla. Con la madre de Teo estuvieron separados año y 6 meses por esa infidelidad, y que regresó a su casa junto cuando Teo nació.

Con respecto a Teo refieren que a los 3 años “no hablaba”, que en un principio esta situación preocupaba más a la mamá que al papá, quién dijo: “yo pensaba que los niños no son todos iguales, que tienen sus ritmos; para mí era un niño sano. Yo no sabía a qué edad un niño tiene que empezar a hablar”.

Menciona que fueron las maestras de la salita del jardín al que asistía, las que le sugieren hacer la consulta argumentando que, además de no hablar, no se relacionaba con sus pares. Es así que deciden consultar.

Al preguntarle qué significó para él recibir ese diagnóstico, su padre refirió que fue un “shock” ya que no lo esperaba, dice que no sabía de qué se trataba el autismo, que no se lo explicaron pero que buscó la información en internet, y añade “me impactó muchísimo, me resigné a que esa condición lo iba a acompañar toda la vida”. Lo que sí, lo “frustró mucho”, *según sus palabras*, es el hecho de que Teo no pueda ser independiente cuando ellos ya no estén presentes. También la “falta de control” sobre su hijo, que no quisiera ingresar a las terapias y los berrinches, acompañados de gritos. Reconoció dificultad para ponerle límites diciendo que siempre fue muy permisivo.

En relación a los juegos e intereses del niño refirió que le gustaba jugar con el agua llenando tachitos y apilando objetos, y que actualmente estaba enganchado con “Youtube”. Al preguntarle si sabe que buscaba Teo allí, respondió que buscaba trenes, el ascensor y publicidades con canciones; con éstas últimas, bailaba. Se le preguntó si tiene

alguna hipótesis de porqué busca eso, y respondió no saber. Por último, nos refirió que hay un juego en particular que solía buscar que se llama “Tomb of the Mask”.

Roger tiene la hipótesis de que la condición de su hijo responde a algo “hereditario” por la vía de su propia madre. Al preguntarle qué quiere decir con eso, responde que él tiene un primo materno, que es muy solitario, siempre vivió sólo hasta la actualidad (40 años), que comía sólo dulce, y que solía reírse sólo. Se le pregunta ¿Qué encuentra en común con su hijo?, respondiendo que en realidad no los encuentra parecidos pero que no es “normal”.

En cuanto a qué espera de los tratamientos, dice que espera que su hijo “pueda hablar” y “hacerse entender”. Reconoce aquí, que a él también le cuesta mucho hablar, y que suele aislarse. Esta conducta se observa con otros integrantes del equipo, dado que a Roger le cuesta establecer contacto visual cuando hablamos con él, cuando espera para ser atendido o espera a Teo no se relaciona con otros padres, sino que se aparta solo y se pone sus auriculares.

Encuentros con Teo

Los primeros encuentros no se desarrollaron dentro del consultorio, salvo el primer y breve encuentro, ya que Teo no quería permanecer en el mismo y se iba, quería dirigirse hacia los ascensores.

Su padre intentaba intervenir para que ingrese, pero éste no le hacía caso, situación que angustiaba a su papá, generando irritabilidad y oposicionismo en el niño, tirándose al piso y gritando sonidos ininteligibles, con voz potente y aguda.

Ante tal situación, se decidió acompañarlo en su propuesta, la primera vez junto con su padre y luego haciendo esperar a éste afuera, para hacer el recorrido con Teo. Éste consistía en llegar a los ascensores y llamarlos, a eso le agregamos subir y hacer un circuito por el primer piso para descender por el ascensor que se encuentra del otro lado de ese piso hasta llegar a la puerta del consultorio. A partir de seguir su interés y respetarlo se fue construyendo un vínculo y se logró que pueda ingresar al consultorio.

En los primeros tiempos le costaba permanecer, tocaba el teclado de manera intempestiva e indiscriminada, miraba como algunas letras se escribían en la hoja de Word, la cual se utilizaba como su carpeta personal, pero a los escasos segundos

comenzaba a deambular y luego salía hacía el patio o hacia los pasillos del sector lindero a donde se ubicaban. Allí se encontraba un karting color rojo al cuál se subía. Inicialmente se empujaba sólo, para luego ser él quien esperaba a que lo pasearan, señalando la soga que lo amarraba.

Una vez más se siguió acompañando el interés de Teo, de a poco se fue orientando su recorrido para que se transforme en un “taxi”, puerta a puerta, que lo dejaba en la entrada del consultorio. Así comenzó a ingresar y permanecer cada vez más.

Su papá, entre los pocos intereses que había descripto en relación con Teo, comentó que había un juego, “Tomb of the Mask”, pero la particularidad es que no lo jugaba, sino que observaba partidas jugadas por otros jugadores subidos a Youtube.

Cuando lo pusimos por primera vez él comenzó a excitarse, sonreía y agitaba sus manos como emocionado, dando pequeños saltos, los terapeutas estaban allí pero no eran incluidos en esa escena.

Empezamos a pausar el video y reanudarlo con la barra espaciadora, luego él comenzó a imitarlo. Se pudo establecer una secuencia de alternancia donde los terapeutas pausaban y él reanudaba; secuencia que disfrutaba y esperaba.

En el juego los jugadores logran un puntaje, se le propuso escribirlo. Esto inicialmente era con ayuda ya que no lo hacía espontáneamente ni de manera independiente.

A partir de este movimiento, tiempo después, él comenzó a escribir espontáneamente la secuencia de números que se encuentran en la parte superior del teclado “1234567890”, la presentación era sin espacios y con perseveraciones de estos números que se repetían por la presión que el niño ejercía sobre el teclado, se comenzó a leer y a nombrar cada uno de estos números.

En función de esta secuencia, que se repetía una y otra vez, los terapeutas agregaron el número “10”, que requiere una forma de construcción numérica diferente, ya que interrumpe con la secuencia numérica consecutiva, a eso se le agrega el “11, 12, 13...” etcétera, hasta llegar al 20, que Teo fue tomando y construyendo, participando en ese recorrido, alternándose y esperando su turno, es decir, si Teo escribía el “10”, otro escribía el “11”, para que él lo haga con el “12” y así sucesivamente.

Finalmente se nombraba lo realizado, que esos eran los “números”, leyéndolos desde la pantalla de la computadora en forma conjunta y reaccionando, Teo, con visible alegría al terminar de realizarlo.

Esta secuencia era iniciada primero por los terapeutas, que escribían esos números en una hoja de papel, y luego él, con la ayuda de éstos (sosteniendo su mano y guiando la acción, mientras él seguía atentamente el proceso con su mirada) los escribía en la computadora para luego leerlo.

El niño comenzaba a mostrar un interés marcado por escribir, en detrimento de aquel juego visto en YouTube que inicialmente daba comienzo a nuestros encuentros. Los números no sólo empezaban a ser escritos, sino también nombrados verbalmente por él, ante esta situación novedosa y que tomaba por sorpresa en el espacio; espontáneamente salió de parte de los profesionales un aplauso, acompañado de “bravo, ¡¡¡Teo!!!”.

Este reconocimiento despertó en él un gran entusiasmo y alegría frente a cada logro realizado, y así comenzó a pedir a través de un aplauso inicial que los terapeutas los aplaudiesen y lo felicitaran.

Dado el entusiasmo expresado por el niño, se le propuso escribir los nombres de cada uno (el suyo y el de los terapeutas). Se comenzó con los de los terapeutas los cuales se escribieron en una hoja de papel, y se continuó con su nombre; con la particularidad de que esta vez él lo copió de la hoja, sin ayuda externa, salvo en ir nombrando cada letra, aún con algunas perseveraciones a la hora de tipear las mismas.

En otra de las sesiones, se repetía la misma dinámica descrita anteriormente con algunas variaciones, el escribir los nombres y el agregado de “papá y mamá”. Esta adhesión surgió al empezar a nombrar quienes lo acompañaban para ir a sus tratamientos a la institución.

En un momento, comenzó espontáneamente a escribir el inicio de las letras del abecedario y a nombrar cada letra.

A partir de esto, se observó que empieza a escribir también, un esbozo de secuencia de las vocales que los profesionales tomaron y escribieron en una hoja al lado. Se las presentaron en su secuencia completa mientras las nombraban y desde ahí, se lo

animaba para que él sea quien las escriba para, así, nombrarlas juntos. Desde ese momento, Teo retoma esta secuencia en los encuentros siguientes, escribiéndolas y nombrando a cada una las letras.

Cabe destacar que todas las sesiones se comenzaban con un saludo de bienvenida y con un “chau” para finalizar, el cual lo escribían los profesionales y él copiaba para saludar.

En un encuentro, luego de estar trabajando ininterrumpidamente y con un alto nivel de concentración Teo nos miró, agitó su mano como despidiéndose y escribe “CHAU” acompañándolo con su voz. Situación que nuevamente generó sorpresa y alegría de poder ver cómo el niño se hace presente en toda su dimensión, a lo que se accedió naturalmente para llevarlo con su padre.

En el transcurrir del tratamiento, además de continuar escribiendo números, el abecedario, las vocales y su nombre, comenzó a querer nombrar diferentes objetos del consultorio o de su vestimenta, identificar colores o imágenes de objetos que le gustan y que nosotros le proponemos. Siempre buscando nuestra complicidad con su mirada y esperando ser reconocido por el logro.

En una sesión posterior, dada la evolución en su escritura, la aparición y ampliación en su vocabulario, se le propuso comenzar a completar oraciones, a partir de presentarle opciones, sin saber si él iba a poder discriminarlas o sólo respondería de forma ecológica.

La propuesta era ir nombrando a los integrantes de su familia, comenzamos con el nombre de su papá, “Roger es...” y él debía completar su parentesco. Teo no conocía como escribir los nombres que daban cuenta de esa filiación, se le ofrecieron tres opciones en una hoja de papel que le leímos, “mamá, papá, tío”, a lo que Teo escribe correctamente “papá” y lo verbaliza. Continuamos con la mamá, “Liliana es...” nuevamente en la hoja leemos “papá, mamá, tío”, responde por escrito “mamá”, levantándose de la silla emocionado y aplaudiendo. Acto seguido mira sonriente mientras saluda con la mano, escribe espontáneamente “Chau” y luego lo dice en voz alta, señalando cada letra de la palabra con su dedo mientras la lee. Se da por finalizada la sesión y lo despedimos para un nuevo encuentro.

Esta situación se ha ido repitiendo, donde Teo pudo nombrar y comenzar a diferenciar colores, animales, objetos, personas, etcétera; aun conviviendo con otras dinámicas anteriores como escribir números, el abecedario, las vocales o letras que lleva a la sesión de manera espontánea.

Las sesiones a lo largo del tratamiento no permanecieron de forma inmutable, gradualmente sufrieron cambios, a veces propuestos por los profesionales, alterando sus propuestas o por decisión de Teo.

En otro tramo del mismo, comenzó a querer lavarse las manos en el baño del consultorio y a prender y apagar la luz, todo esto era luego escrito en su hoja de Word y se leía junto con él la producción realizada.

Posteriormente se interesaba por imágenes de comida y bebida (Coca Cola, particularmente) que primero señalaba; éstas eran nombradas oralmente por los terapeutas, luego escritas por él (con soporte visual inicialmente) debajo de la imagen y leídas en forma conjunta.

Particularmente se interesó por las papas fritas, fideos, galletitas, la Coca Cola, entre otros, y finalmente por el chocolate, palabras que aprendió a escribir y a nombrarlas luego de hacerlo.

Había momentos de la sesión donde no quería que los terapeutas participaran o intervinieran y gritaba, se le mostró que puede decir o escribir la palabra “no”, comenzó a hacerlo primero en forma escrita y posteriormente alternando entre lo escrito y lo oral, introduciendo el tiempo; después se incluyó la palabra “basta” con el mismo fin.

A partir de su interés por las comidas, comenzó a nombrar insistentemente el chocolate, se le propuso escuchar una canción infantil que hace referencia al mismo. Se pudo comenzar escribiendo su letra para que el terminara cantando su estribillo y junto con sus terapeutas visiblemente emocionado y alegre.

Una vez cumplido el tiempo de la sesión, su terapeuta individual lo pasaba a buscar, allí él, una vez cumplida la media hora que llevaba el encuentro, escribía “chau”, lo verbalizaba y retiraba redundando lo dicho ahora sacudiendo su mano, de forma tranquila y apacible.

Hasta aquí el relato de aquello acontecido con el niño en este tiempo de

tratamiento en el espacio.

Cabe destacarse una gran evolución en Teo, no sólo en el “Programa de habilitación del lenguaje a través de la escritura” sino también, según fue conversado con sus terapeutas, en sus otros tratamientos.

Logró ampliar sus intereses, presentando un mayor registro del mundo circundante y mejoró su relación con los otros.

Se lo observó disfrutar en sus vínculos, esperar la interacción, ampliando su capacidad de diferenciación y su vocabulario (tanto oral como escrito), pudiendo decidir y pedir él lo que quiere hacer en cada encuentro, marcando el ritmo de estos, pero también aceptando las intervenciones.

Esto es algo que su padre también ha podido manifestar y que visiblemente lo alivia, además de haber podido decir que se encuentra gratamente sorprendido de lo que su hijo ha sido y es capaz de lograr.