

Psicoanàlisi de nens amb un trastorn de l'espectre
autista (TEA) i amb Síndrome d'Asperger
Psicoanálisis de niños con un trastorno del espectro
autista (TEA) y con Síndrome de Asperger

Llúcia Viloca Novellas.

Psiquiatra i fundadora del Centre terapèutic educatiu Carrilet. Barcelona. Membre Titular de la Sociedad Española de Psicoanálisis (SEP-IPA), Barcelona. Docent i supervisora de diferents estaments de la xarxa socio-sanitària educativa i universitària de Catalunya.

Part de la primera part d'aquest treball el vaig presentar a les Jornades de Sevilla: "La psicosis una visión psicoanalítica", 12 de maig de 2005 amb el Títol: "Tratamientos psicoanalíticos del autismo y la Neurociencia". Publicat a *Temas de Psicoanálisis*. Vol. VIII-IX, 2003-04, Barcelona. Treball presentat en una sessió científica a l'Institut de Psicoanàlisi de Barcelona. Societat Espanyola de Psicoanàlisi (SEP-IPA). Maig de 2009. La primera part és una actualització del llibre *El niño autista*. Llúcia Viloca. Ed. CEAC. Barcelona, Spain, 2003.

Resum

Aquest article consta de dues parts. En la primera part es comenta la comprensió psicoanalítica de l'autisme, a partir del pensament teòric de diferents autors del camp de la psicoanàlisi. Alhora, es mostren les correlacions que hi ha entre aquests autors i les aportacions neurocientífiques. També es fa una revisió integradora de diferents investigacions sobre l'etiologia. A partir de la comprensió del funcionament mental autista es teoritza al voltant de les dificultats d'aquests nens per accedir al pensament simbòlic i s'apunten diferents actituds terapèutiques per ajudar-los a desenvolupar la comunicació i el simbolisme. En la segona part es presenta un mètode a partir de l'esquema psicopedagògic de Coromines i d'altres aportacions terapèutiques basades en la integració sensorioemocional, la imitació, la sintonia, la reciprocitat, la comunicació infraverbal en la interrelació pares-nen, i psicoanalista o psicoterapeuta-nen, tenint en compte la intersubjectivitat primària i l'atenció conjunta primària. Es descriuen vinyetes del tractament psicoterapèutic psicoanalític d'una nena de tres anys i de la psicoanàlisi d'un nen de 5 anys. Es comenten les evolucions d'aquests casos i d'altres.

Paraules clau:

Espectre autista, autisme, integració sensorial-emocional, tractament psicoanalític en la primera infància amb nens amb autisme, intersubjectivitat primària, atenció conjunta primària, desenvolupament del procés simbòlic en l'autisme, vincle emocional.

Abstract

This article has two parts. In the first part we discuss the psychoanalytic understanding of autism, from the theoretical thinking of different authors in the field of psychoanalysis. Besides, we show the correlations between these authors and the neuroscientific contributions. Also an integrating review of different research on etiology is made. From the comprehension of mental autistic functioning we theorize on the difficulties of these children to access the symbolic thought and we indicate different therapeutic attitudes to help them develop communication and symbolism. In the second part we present a method based on the psycho-pedagogical outline of Coromines and other therapeutic contributions based on sensorial-emotional integration, imitation, harmony, reciprocity, infraverbal communication in the interrelation parents-child and psychoanalyst or psychotherapist-child, taking into account primary intersubjectivity and the primary joint attention. We describe with vignettes the psychoanalytic psychotherapeutic treatment of a three-year-old girl and the psychoanalysis of a five-year-old boy. We comment on the evolution of these cases and others.

Keywords

Autism spectrum, autism, sensorial-emotional integration, psychoanalytic treatment in children with autism in early childhood, primary intersubjectivity, primary joint attention, development of the symbolic process in autism, emotional bond.

L'autisme infantil és un trastorn de la intercomunicació i de la interrelació que s'organitza en els trenta primers mesos de la vida i que dóna lloc a un aturament del desenvolupament emocional i cognitiu, que ja va ser intuït i descrit per Klein (1930).

Les característiques essencials del trastorn autista són la presència d'un desenvolupament marcadament anormal o deficient de la interacció i comunicació socials, amb falta de capacitat de resposta a les persones i un repertori summament restringit d'activitats i interessos, acompanyat d'una forta rigidesa mental.

Els nens autistes presenten una forma de conducta especial amb les coses i les persones. Viuen en el seu propi món ple de sensacions que ells mateixos s'autoestimulen, provocant-les amb moviments estereotipats o buscant trobar-les en els objectes o en el contacte amb les persones. De tal manera que la reproducció permanent o quasi permanent de les seves autosensacions o del que s'anomena *autosensorialitat* (Tustin, 1987), (Corominas, 1998, 1994) els produeix una falsa seguretat (Tustin, 1988), (Viloca, 1999). El nen autista té una aparença d'autosuficiència. Les relacions amb les persones són molt particulars: no els adreça cap mirada d'interès; passa pel seu costat sense establir cap mena de comunicació i quan l'estableix és fragmentària i sensorial, sense reconeixement de l'altre com a persona. Les persones li interessin de la mateixa manera que li poden interessar els objectes, és a dir, per trobar en elles unes sensacions que l'evadeixen en un món sense dolor, sense consciència d'ells mateixos ni del món que els envolta.

L'ancoratge en les seves pròpies sensacions no els permet establir unes relacions emocionals interpersonals adequades, la qual cosa els impedeix desenvolupar normalment l'etapa sensoriomotor, descrita per Piaget, i les successives etapes que els permetrien accedir a la representació mental de l'objecte absent i per tant a la simbolització. És per això que no poden realitzar un joc simbòlic ni desenvolupar el llenguatge d'una manera adequada.

En aquests nens hi ha una manca d'intencionalitat i de sentit en les seves accions, alhora que no tenen una capacitat d'empatitzar en el sentir de l'altre. És a dir, no es poden imaginar les persones que els envolten com a éssers humans amb una ment plena d'experiències i emocions, capaces de poder ser

influïdes per les accions d'ells i, per consegüent, amb una reciprocitat relacional. No han adquirit el nivell d'intersubjectivitat secundària que un nen de 6 a 12 mesos presenta quan assenyala un objecte i espera que la mare es fixi en ell i l'anomeni, o quan fa una acció i es gira esperant trobar-se la mare pendent d'allò que ell fa. En el desenvolupament normal, el pas següent a això és l'accés a la capacitat de compartir una acció i de gaudir de "fer alguna cosa amb", cosa que ells no tenen, ni tampoc poden esperar que la mare o una altra persona senti i pugui compartir les emocions que ells experimenten. Tot i que en realitat ells tampoc són conscients de les emocions que viuen i sobreviuen en un estat d'indiferenciació on no existeixen les diferències entre ells i allò que els envolta. No tenen consciència d'allò que els agrada o no els agrada, ni d'ells mateixos ni dels altres. Poden separar-se de la seva mare i anar-se'n amb qualsevol persona com si no els afectés la separació, tot i que necessiten percebre els objectes i les coses sempre en el mateix ordre i col·locació. Un petit canvi els trastorna i els angoixa molt, de tal manera que el consol dels seus pares no els conté ni els consola. És com si allò que els dóna seguretat fos la invariància de les situacions físiques de l'entorn, de les seqüències de les accions quotidianes, dels ritmes dels temps. En el desenvolupament normal, la introjecció de la variabilitat rítmica de seqüències dóna lloc a la representació mental de nocions de la realitat, com per exemple temps espai, i causa efecte. El nen autista no té consciència ni del passat, ni del futur, ni del temps, ni de l'espai, viu en la tirania de la invariabilitat.

L'autisme infantil primerenc descrit i diferenciat per Leo Kanner (1943) dels trastorns de deficiència mental –ja que es tracta de nens amb un bon potencial intel·lectual– segons les estadístiques afecta de 4 a 5 nens per cada 10.000. És molt més freqüent en nens que en nenes. Tanmateix, sota el terme "*espectre autista*" (TEA) s'alberguen també altres alteracions del desenvolupament similars, i es passa aleshores a considerar que el percentatge és d'1 de cada 700 nens. Aquests nens presenten uns trets que d'alguna manera s'assemblen a les peculiaritats descrites en els nens autistes. És important detectar, per prevenir l'aparició d'una patologia psiquiàtrica en la infància avançada, en l'adolescència o en l'edat adulta. La prevalença segons estudis científics actuals és 1 cada 150 nens.

La síndrome d'Asperger va ser descrita per aquest autor l'any 1944. S'assembla a l'autisme de Kanner, però el nivell cognitiu és elevat; tenen una certa relació amb els adults, no amb els iguals; presenten unes conductes i interessos molt ritualistes, unes idees molt inflexibles i ritualistes; poden tenir llenguatge, no tenen la capacitat d'empatitzar amb els altres i a nivell psicomotriu són maldestres.

Etiologia

Leo Kanner va apuntar dues idees quant a l'etiologia. D'una banda, va parlar d'un aspecte constitucional i, de l'altra, en va emfatitzar un altre d'ambiental, en dir que els pares d'aquests nens acostumaven a ser intel·lectuals, amb nivell socioeconòmic elevat, de caràcter obsessiu i temperament poc afectiu, més aviat fred. Això últim va provocar que es fes als pares responsables del desenvolupament d'aquesta patologia. Actualment, en la mesura que la psiquiatria i psicologia infantil s'han anat desenvolupant, s'ha pogut desmentir que el nivell intel·lectual, social i econòmic influeixi, i el mateix respecte al caràcter dels pares, ja que les estructures de caràcter dels pares són molt variades.

En el transcurs dels anys, l'etiologia de l'autisme ha estat i encara és en part desconeguda. Tanmateix, els dos aspectes assenyalats per L. Kanner (1943) han tingut els seus adeptes. Els neuròlegs i els psiquiatres organícistes, juntament amb els conductistes i cognitivistes, han mantingut fermament la hipòtesis constitucional i orgànica; per contra, els psicoanalistes, sense negar l'aspecte constitucional, psicobiològic, han subratllat el factor psicològic interrelacional amb el medi familiar i l'entorn social.

En els darrers anys, les dues tendències, l'organicista i la psicològica, han tingut punts de contacte. Ambdues creuen que es pot considerar un factor multigenètic, és a dir, que poden intervenir diversos aspectes genètics. Els estudis de les neuroimatges metabòliques (PET i SPECT) evidencien una disminució de les neurones amb funcions de connexió entre les neurones receptores de sensacions i les connexions amb el tàlem (processador de les emocions) i el còrtex, principalment del lòbul frontal (processador de la conscienciació,

de la intencionalitat i de la representació simbòlica (Muñoz, 1999, Catani, 2002, Courchesne, 2005). Això vol dir que hi ha una disminució de les neurones que ajuden a connectar les vivències sensorials amb les emocionals, motiu pel qual no s'arriba a organitzar un sentit dels actes i vivències. Sembla que hi hauria una disminució en el recent nascut de les anomenades cèl·lules mirall. (Vilayanour S. Ramachandran y Lindsey M. Oberman, 2007). La falla d'això dona lloc a la dificultat de identificar-se amb l'altre, sentir empatia amb les persones i de conscienciar les pròpies accions i emocions i d'una alteració en la intersubjectivitat primària (Muratori, 2008). Aquest autor psicoanalista ha investigat la falla en la intersubjectivitat primària, en el sentit que el nadó té una contingència feble en trametre i rebre missatges infraverbals dels pares. Crec que això últim té a veure en el que Dawson, cognitivista (2002) comenta sobre que la base de tota la simptomatologia autística està en una dificultat del nadó d'establir una atenció conjunta primària.

Des de la teoria psicoanalítica, actualment es pensa que aquests nens estan afectats d'un trastorn neuropsicobiològic que ha influït en el fet que, en el transcurs del primer any, hagin patit una alteració en la relació amb la mare que no els ha permès connectar les vivències sensorials amb les emocions i prendre consciència del sentit emocional de la interrelació amb els pares. Això els bloqueja, com ja hem dit, el procés de representació mental de les vivències i emocions i, per tant, del pensament. El fet d'emfatitzar l'alteració en les primeres relacions emocionals amb la mare no vol dir que es culpi la mare del trastorn autista. Els psicoanalistes coincideixen amb determinats neurobiòlegs que consideren que les neurones de connexió i les neurones mirall es desenvolupen amb les interrelacions emocionals amb el medi, sense negar una especial dificultat constitucional d'aquests nens. En aquest sentit, F. Mora, en el seu llibre *El renoj de la Sabiduría* (2001) parla de la plasticitat cerebral i diu que la morfologia del cervell, les seves xarxes neuronals, bioquímiques i la fisiologia canvien en el transcurs de la vida en interacció amb el medi ambient, on les relacions emocionals interpersonals juguen un paper molt important.

Els psicoanalistes des de sempre, d'alguna manera treballem amb la intuïció, i en la comprensió clínica. El que hem detectat és que moltes vegades el que han introduït els psicoanalistes després queda confirmat per les experiències o

les investigacions cognitivo-conductuals i neurocientífiques. Això, per exemple, seria el cas de la teoria sobre els aspectes sensorials d'aquests nens aportats per Tustin, Meltzer, Corominas. Aquests autors deien que els nens amb autisme quedaven enganxats a unes sensacions de forma unidimensional. Meltzer (1979) parlava de la dificultat de fer una consensualitat, és a dir, d'integrar les diferents sensacions i tenir una imatge completa de la persona. D'alguna manera això enllaça amb les experiències de neurodesenvolupament de Klin (2007) que diu que els nadons, que de més grans desenvolupen un autisme, al mirar la cara de la mare només fixen la seva mirada en els moviments de la boca i no amb els ulls i boca alhora. I també podem veure alguna relació amb la teoria de la falta de coherència central de Happé (2005) que expressa una dificultat en la integració neurosensorial de diferents vies d'informació que donaria lloc a un pensament no coherent. Des de la vessant psicoanalítica, els autors citats, en relació al funcionament mental autista ens senyalaven la utilització de la identificació adhesiva, i de la visió del món bidimensional, en el sentit que només es veu la superfície, amb una visió plana de l'entorn. Aquests nens no poden imaginar a l'altre tridimensionalment amb una ment plena d'emocions i pensaments. Creiem que això correlaciona amb la investigació cognitivista de Baron-Cohen (1995), que ens mostra la falla, de la teoria de la ment o falses creences en les persones amb autisme, és a dir, aquestes persones no poden empatitzar amb el pensament de l'altre. Corominas (1998) quan ens proposa de fer conscients les sensacions, connectar-les en les emocions perquè esdevinguin conscients, des de la seva intuïció correlaciona amb les teories de la deficiència de la connectivitat de Muñoz (1999), Catani (2002), Courchesne (2005) i també amb les investigacions dels psicoanalistes Muratori (2008-2009) que ens parlen d'un dèficit en la intersubjectivitat primària en la relació nadó pares.

Al llarg de molts anys de treballar amb nens afectats d'autisme infantil, amb formació psicoanalítica i neuropediàtrica, penso que aquests nens tenen quelcom constitucional neuropsicobiològic, probablement originat en la vida fetal (Piontelli 2002, Negri 1996), que avui per avui no sabem exactament què és, però que sembla anar en el sentit descrit anteriorment, que com diu P. Hobson (1994) donaria lloc a una dificultat d'identificació amb les persones. Tot i que el treball realitzat amb nens autistes amb els meus col·legues en

el Centre Especial Carrilet i en els seminaris de clínica i investigació clínica amb la J. Corominas, així com les observacions de lactants normals i de nens autistes realitzades amb N. Abelló de Bofill, (Viloca, 1986) m'han mostrat que en aquests nens hi ha una falla de connexions molt primitives entre les sensacions al voltant de la boca, la vista, el tacte i l'oïda amb la vivència de contacte emocional amb la mare. Això dificulta que aquestes connexions primitives experimentades primer en un nivell físic es transformin en experiències mentals i que, en conseqüència, els processos d'identificació, primer amb la mare i després amb les altres persones, a nivell mental no tinguin lloc. A causa de tot això no poden arribar a sentir-se persones amb una identitat pròpia, cosa que els manté en un estat d'indiferenciació amb el món que els envolta.

La falta de connexions primitives és possible que vingui determinada per un dèficit de neurones de connexió, però també hem vist que, amb un treball relacional psicoterapèutic en el qual s'ajuda a restablir les connexions entre les sensacions corporals i el contacte emocional amb la mare i altres persones, les neurones de connexió es creen i incrementen, cosa que hem pogut comprovar que produeix canvis notables en les neuroimatges metabòliques SPECT i evolució en les àrees cognitivo sensorial-emocionals (Viloca et al 2002). Això ens reafirma la idea que no només hi deu influir la vulnerabilitat constitucional del nen. Probablement un nen amb una constitució deficient, entrebancs en la relació amb la mare, que la majoria de nadons pateixen ja sigui per dificultats del nen o per dificultats dels pares (per exemple, entre altres coses, situacions que provoquen un sentiment depressiu en la família o en la mare) el deuen influir més que a un altre nen i possiblement la realització de connexions sensorioemocionals primitives s'altera notablement. En definitiva, podem considerar que es tracta d'un trastorn neuropsicobiològic que incideix en l'alteració de les relacions emocionals primitives. Alhora es fa palès la plasticitat cerebral del nen.

Comprensió del funcionament mental del nen autista

Investigacions de T.B. Brazelton (1989), W. Bion (1963, 1966) i D. Stern (1996) ens han permès conèixer millor el procés cognitiu i relacional del

nadó amb un desenvolupament normal. Actualment sabem que durant les dues primeres setmanes, el nadó, a través del contacte sensorial i emocional amb la mare, estableix en el seu cervell unes connexions entre els diferents canals sensorials: tacte, vista i oïda (percepció amodal, Stern). Això permet que s'organitzi una "primitiva representació sensorial de l'objecte afectiu", és a dir, en la ment del nadó s'organitza una "primitiva imatge sensorial de la mare". La connexió entre els diferents canals sensorials permet que l'experiència viscuda pel nadó, a través del contacte sensorial d'un canal, amb un objecte, sigui transmesa als altres canals. L'experiment següent de Meltzoff i Borton (1979) (citats per Tustin, 1988) ens ho il·lustra. Aquest experiment es va realitzar amb recent nascuts de pocs dies fent servir dues classes de xumets; uns de superfície llisa i uns altres de superfície rugosa, amb protuberàncies. A uns recent nascuts se'ls van posar els xumets d'una classe a la boca perquè els succionessin, sense veure'ls; i als altres els van posar els de l'altra classe, d'igual manera. Els van deixar succionar durant una certa estona i van repetir diverses vegades la mateixa operació. Després van col·locar els xumets davant dels recent nascuts, de tal manera que aquests els podien veure, però no els succionaven. Es va observar que la mirada dels bebès primer oscil·lava entre els dos, però després fixaven l'atenció, i la mantenien en la classe de xumets que havien succionat.

Els recent nascuts normals tenen una tendència elevada a la integració i a la coordinació de les experiències sensorials i emocionals viscudes en la relació amb la mare. El nen autista, tal com diuen Tustin i Corominas, Meltzer (sembla confirmat per investigacions Klin, Happé) viuen en un estat de **no integració** de les sensacions amb les emocions sorgides en la interrelació amb la mare. Aquesta no integració probablement influeix en la seva **hipersensibilitat**, davant de determinats estímuls. I, a més, contribueix a alterar els processos d'identificació amb les atencions de la mare i a no poder organitzar en la seva ment "una primitiva imatge de la mare". Al seu torn, això els deixa una sensació de buit o catàstrofe, en el seu interior, cosa que contribueix a **disminuir-los la tolerància a la frustració i a l'ansietat**. Amb tot això el que s'esdevé és que el nen autista se sent impotent, molt desvalgut, buit, amb un risc desesperant de no existència, de no ser res, amb una sensació d'inaccessibilitat de connectar

amb l'altre. Aquesta sensació els nens amb autisme les externalitzen en el curs del tractament com veurem en els casos de l'Ona i el Josep. Es diu que l'infant amb autisme viu amenaçat pel risc d'experimentar l'**ansietat catastròfica** (Tustin 1987), (l'ansietat més primitiva de l'ésser humà que correspon a un pànic de desaparèixer en un buit sense fi, de no existir). La qual cosa també externalitzant o expressant, com es mostrarà, en els tractaments psicoanalítics.

En el desenvolupament normal les atencions maternals protegeixen el nadó davant del pànic provocat per l'ansietat catastròfica. El nen autista s'autoprotegeix d'experimentar-la a través de l'autoestimulació de les sensacions, (estereotípies, objectes autistes, rituals obsessius, conductes repetitives, etc.) la qual cosa li produeix una descàrrega tensional, que el tranquil·litza i el conté, tot i que falsament, fixant-lo en un estat físic de no contacte emocional, on no puguin sorgir ni les emocions, ni les fantasies i imaginacions que sempre van unides a les emocions. Només sent que existeix allò tangible i físicament present. Els records, imaginacions, fantasies i pensaments són intangibles, per tant, en ell, estan bloquejats i la vida mental no pot desenvolupar-se adequadament.

El nadó, normalment, adquireix la seguretat a partir de la relació amb la mare. En els primers mesos, el nadó percep el contacte amb la mare a través de les sensacions corporals que experimenta en la interrelació amb ella. El nadó que plora desconsoladament, desesperat, irritat, perquè sent la sensació de gana i busca amb la boca oberta sense trobar el mugró o el biberó, ens pot recordar el nen autista quan perd l'objecte que li facilita l'autosensorialitat o estimulació sensorial (objecte autista) i entra en un estat de pànic. Però el nadó normal, en ser agafat en braços, amb tendresa, per la seva mare, la qual li parla suament i dolçament, el sosté amb flexibilitat i suavitat, sent en el seu cos la calma i suavitat que li arriba pel tacte corporal, per l'oïda amb la melodia de la veu de la mare i per la vista amb la tendresa i la pietat de la mirada de la mare. Alhora, els braços de la mare el sostenen fermament i tot això li transmet un conjunt de sensacions que ell integra una i una altra vegada, en les successives experiències de contenció i relació viscudes amb la seva mare, com una cosa "ferma-segura-dura-tendra-suau" connectada amb les emocions sorgides en les relacions maternals d'amor, calidesa i protecció.

[Bion (1966-70), Grimalt (1995)]. En la seva ment es van organitzant unes xarxes de connexions sensorials-emocionals que va processant com a experiències que li aporten seguretat. La seguretat queda registrada en la seva ment com una cosa que prové de la relació amb la seva mare, és a dir, va registrant mentalment que la mare té una capacitat mental de contacte emocional amb ell. Això és el que li permet desenvolupar la capacitat d'empatitzar amb les altres persones.

Contràriament, els nens autistes, en no integrar, en la relació amb la mare, les diverses sensacions amb les emocions, tenen una relació unidimensional sensorialment, és a dir, a través d'un canal sensorial. Queden imantats a la mare o als objectes a un aspecte parcial amb la vista, o el tacte, o l'olfacte, o altres canals sensorials. (confirmat investigació Klin). Així, perceben la mare i els objectes per la sensació que els produeixen sense reconeixement de les qualitats de la mare o de l'objecte, o bé mantenen una relació bidimensional, és a dir, perceben la mare o els objectes en una dimensió sensorial, superficial i plana. Només perceben allò que veuen, toquen o oloren, però sense captar la profunditat de l'altre, és a dir, l'estat mental, i poder empatitzar i identificar-se amb ell. Tal com diu Alcacer (1995), un exemple de la bidimensionalitat és la imatge especular, és a dir, el nen autista es mira al mirall i veu la seva cara físicament, però no és capaç de veure's malament, o content, o trist. I si mira la cara de l'altre, també la veu com si la veiés al mirall només físicament, però no sap notar i dir com veu l'altre, bé, malament, content o trist.

Ansietat catastròfica i autosensorialitat: Incidència en l'encallament de la simbolització

Les investigacions descrites ens permeten comprendre que en condicions normals el nadó, en exercir les activitats anomenades "autoeròtiques", com és la succió d'una part del seu propi cos o del xumet, retroba "la marca sensorial" que el contacte sensorial i emocional amb la mare li ha transmès i incorpora o introjecta en la seva ment l'experiència sensorioemocional rebuda de la mare. Això imprimeix en ell un sentiment de continuïtat entre ell i la mare que el protegeix del sentiment de discontinuïtat o separació de la mare i li facilita el desenvolupament en el seu interior d'experiències de contenció

emocional que el protegeixen d'experimentar l'ansietat catastròfica, la qual el submergiria en un estat de pànic de desaparèixer en el buit i li encallaria el desenvolupament del pensament, cosa que succeeix en els nens autistes. De tal manera que el nen autista es fa seva la sensació que li produeix l'objecte autista per exemple, la duresa que sent quan agafa un objecte dur, com una cosa contenidora, que li aporta seguretat; ell se sent "dur" en experimentar la sensació de duresa. Així, ja no només necessita la contenció rebuda de la relació emocional de la mare, sinó que l'exclou.

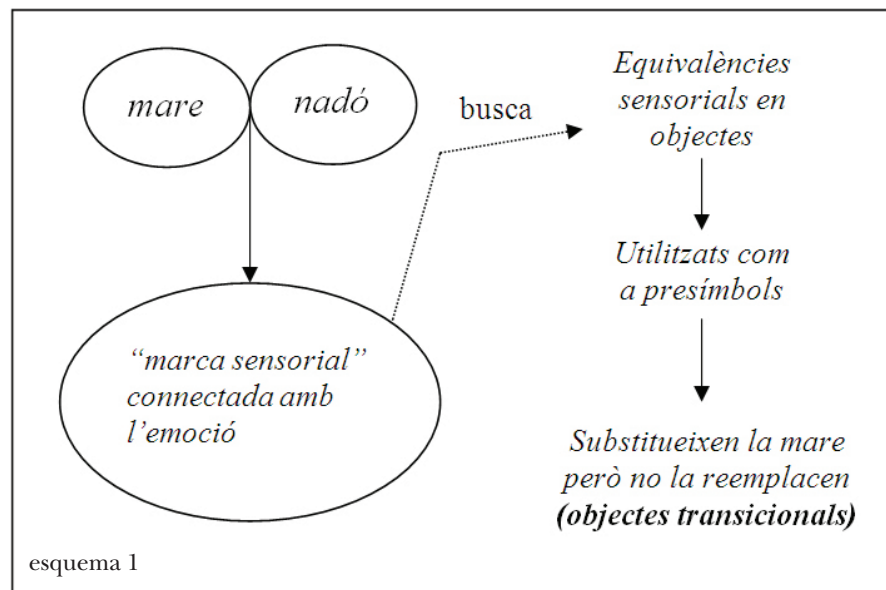
L'evasió o descàrrega de l'ansietat catastròfica que el nen autista obté, amb l'autoestimulació de les pròpies sensacions i amb els rituals obsessius o conductes repetitives, és tan immediata i fulminant que, en aquest sentit, mai no pot ésser superada, quant a immediatesa, per la contenció que pot rebre de la relació emocional contenidora de la mare o d'altres persones amb funcions maternals o terapèutiques. (Tustin 1987-88). Com que tota relació interpersonal està mediatitzada per la capacitat de resposta de les persones i això suposa exercir la capacitat de pensar, cosa que demana espera, encara que sigui d'uns minuts, i mai la resposta humana és immediata. Per al nen autista l'espera és intolerable, perquè li manca la capacitat de tolerància a la frustració. Esperar suposa tolerar la frustració de la no immediatesa. D'aquí la dificultat d'incorporar les atencions que rep per part dels pares i dels terapeutes.

El recent nascut normal es relaciona amb la mare a través de les sensacions, de les percepcions corporals i del contacte emocional o empatia de la mare amb les necessitats i ansietats del nen. Això, al seu torn, està determinat per les vivències emocionals que la mare ha viscut amb els seus pares, amb el pare del nadó i també per les vivències viscudes durant l'embaràs amb el seu futur bebè. Tal i com hem descrit, el recent nascut integra les sensacions corporals experimentades en la relació amb la mare amb les emocions sorgides en aquesta relació. (funció alfa, Bion).

El nadó Jordi, durant les primeres setmanes, després de mamar, es complaïa buscant i mantenint el contacte de les galtes amb el pit. La mare l'observava i el mantenia el contacte físic mentre li deïa paraules afectuoses i se'l mirava amb tendresa. Després, quan la mare el posava al bressol, ell buscava activament el contacte de les galtes amb

el contorn del xumet, i algunes vegades emetia algun so i s'adormia. La mare deia "a aquest nen li agrada més el contacte que succionar".

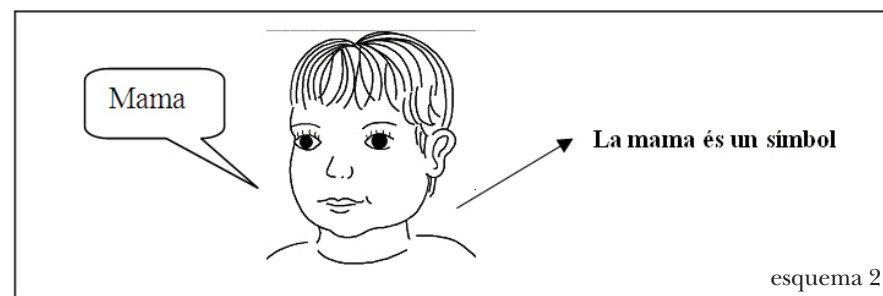
En observar-lo donava la impressió que el contacte pell a pell de les seves galtes amb el pit de la mare li imprimia una "marca sensorial" que intentava reproduir amb el contacte del contorn del xumet. Podem dir que el contacte amb el xumet equivalia sensorialment al contacte, pell a pell, amb el pit, és a dir, feia el que s'anomena "una equivalència sensorial" (Corominas, 1998). Això és el mateix que quan un nen s'adorm amb el xumet a la boca, en aquest cas, en el xumet, el nen troba l'equivalència sensorial del contacte dels seus llavis i llengua amb el mugró o tetina del biberó.



Un nadó famolenc es posa coses a la boca i les xuma; moltes vegades són objectes rodons, que tenen certa similitud amb el mugró o la tetina del biberó, com pot ser el seu propi dit polze. Amb això inicia, tal com diu Winnicott (1953), la creació de l'**objecte transicional**, és a dir, el nen troba substituïts que li permeten sentir la sensació o sensacions que experimenta amb el contacte amb la mare, però sense estar en contacte amb ella. I d'aquesta manera pot

esperar sense desesperar-se, almenys una estona, l'arribada de la mare. El contacte suau que li dóna l'osset de peluix seria també, junt amb molts d'altres, un objecte transicional.

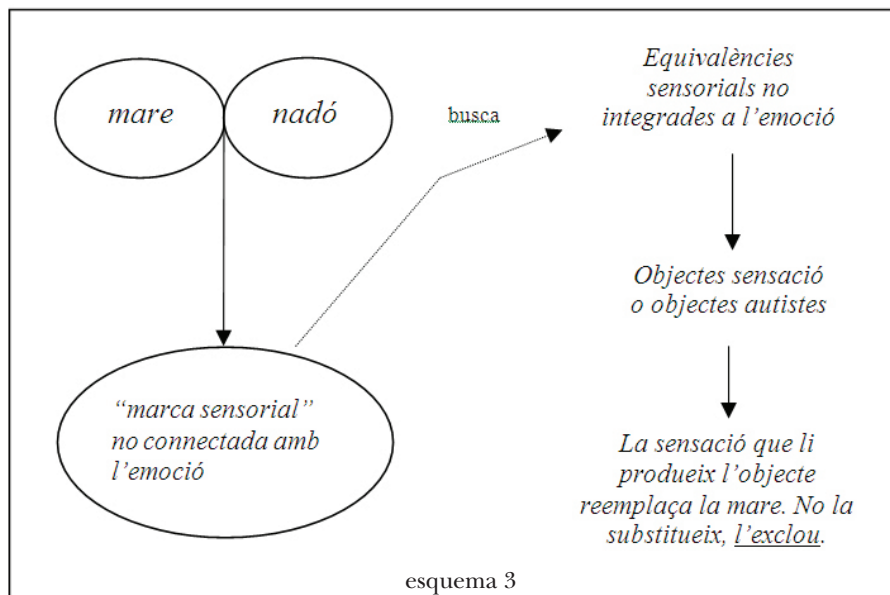
Aquesta capacitat del nadó normal, de trobar equivalències sensorials en objectes o en parts del seu propi cos i crear els anomenats objectes transicionals, la podem considerar un **presímbol**; ja que en un nivell sensorial, encara no mentalitzat, un objecte en substitueix i en representa un altre (Esquema 1). Aquest mateix nen, més endavant, quan sigui capaç de representar-se mentalment la mare, de recordar-la, quan ella no hi sigui, li dirà "mama", i la paraula mama serà el símbol que representarà l'objecte absent, la mare, a qui no veu, no sent, ni palpa, només pot recordar-la (vegeu esquema 2).



En observar al Jordi mentre es fregava les galtes amb el contorn del xumet i emetia algun so, em vaig adonar que la seva conducta transmetia una calidesa i una emoció que em feien reviure el moment en què havia observat la seva relació amb la mare quan prenia el pit. Això posava de manifest que el Jordi havia integrat les sensacions corporals amb l'emoció sorgida del contacte relacional amb la mare i podia reproduir-lo a través de l'equivalència sensorial quan posava en contacte la galta amb el contorn del xumet. Em va semblar molt diferent de les autoestimulacions de sensacions que els autistes fan amb objectes; és quelcom molt mecànic i de descàrrega; en observar-ho no t'arriba cap emoció, més aviat angoixa i impotència. Posava de manifest que l'equivalència sensorial que fan els nens autistes en connectar amb els objectes autistes tenen una qualitat diferent de les pròpies dels nadons no autistes, perquè no hi ha hagut una integració de la sensació amb l'emoció.

El nadó troba a faltar la mare i el contacte amb ella a través de l'alimentació, i el pit, o el biberó, i com hem vist té mecanismes per poder esperar i recrear unes sensacions que li reproduïxen el quadre de sensacions experimentades amb la mare. Això, en successives experiències viscudes, contribueix a incrementar la tolerància a la frustració i el sentiment intern de seguretat, cosa que, al seu torn, li provoca una sensació de continuïtat entre la seva mare i ell.

El nen autista no troba a faltar la mare; l'autoestimulació de les sensacions, el que anomenem autosensorialitat, el mantenia en un món en què no existeix la mare, ni se la recorda. I utilitza els objectes autistes com una cosa que el conté, el protegeix i li dona una sensació d'autosuficiència; són objectes que reemplacen la mare enlloc de substituir-la. (Esquema 3). Aquests, en comptes d'incrementar en ell la tolerància a la frustració, la disminueixen, perquè, cada cop més, tot allò li produeix una sensació interna de buit i de catàstrofe. L'autosensorialitat i els objectes autistes no li permeten emmagatzemar dins seu les experiències de confort rebudes de la mare que li donarien un sentiment de continuïtat amb ella, i de seguretat amb ell mateix.



Diversos estudis sobre nens autistes han demostrat que aquests nens, quan eren nadons, s’havien saltat l’activitat del balbuceig. Sembla que l’acte de succionar, el joc i el balbuceig estan associats entre si. Tustin (1988) explica el cas d’una nena, Susan, a qui observa des que va néixer: va veure que a les tres setmanes, mentre xumava el cordó del pitet, que accidentalment li havia entrat a la boca, va fer un so “m-m-m”. També va fer aquest so mentre succionava el pit i després el biberó, i novament quan es xumava els dits, després de mamar. En una ocasió, quan tenia un any, en un moment que la mare va sortir de l’habitació i es va quedar sola, la Susan va agafar la pilota que la mare i ella havien fet rodolar de l’una a l’altra; se la va posar contra els llavis i va començar a caminar per l’habitació amb passos insegurs fent el so “m-m-m”. L’associació entre l’acte de succionar, el balbuceig, el joc i la mare està ben il·lustrat en aquesta sèrie d’observacions, com també la capacitat de la Susan, a l’any, d’utilitzar un substitut simbòlic de la mare absent.

La capacitat de la Susan d’utilitzar el presímbol, tal i com veiem en les observacions descrites, li va facilitar el camí cap al procés de simbolització i comunicació. Més endavant, aquesta nena, quan la mare no hi era, la cridava dient mama.

La majoria de nens autistes, de nadons, no han succionat bé el pit i no s’han xumat ni els dits ni el polze. Tampoc han balbucejat, ni han jugat. Tenen una falla en la capacitat d’utilitzar presímbols i de desenvolupar el procés simbòlic i la comunicació verbal. Afavorir l’aparició en ells de tot això és un repte.

Com afavorir els presímbols?

Si recordem l’actitud de la mare i del nadó Jordi, descrita en l’apartat anterior, veiem que mentre ella l’alimenta i el té agafat en braços, li permet un contacte pell a pell amb el pit, li parla carinyosament, mentre fixa, amb tendresa, la seva mirada en la mirada del nadó. És a dir, aquesta mare, en relacionar-se amb el seu nadó, integra una sèrie de sensacions, que l’infant rep amb el tacte, la vista i l’oïda, alhora que a través d’aquestes sensacions li transmet calidesa, tendresa, és a dir, també integra les emocions. I què fa el Jordi? Ell introjecta dins seu aquesta experiència i la reproduïx, al llit,

quan ja no és als braços de la mama, mentre busca el contacte del contorn del xumet i emet un so que fa sentir a l'observadora l'emoció de la tendresa del contacte mare-nadó.

Per tot el que podem saber fins ara sobre l'autisme, podem dir que aquests nens no han pogut introjectar, és a dir, emmagatzemar en la seva ment, com el Jordi, aquestes sensacions de la relació amb la mare integrades amb l'emoció, no perquè la mare no les hagi facilitat. I si han pogut ho han fet molt lleument, de tal manera que en el seu interior tot ha quedat tan fràgil que un entrebanc en la seva vida, com pot ser el naixement d'un germà o l'entrada a la guarderia, ha ensorrat les seves fràgils connexions i han hagut de recórrer a l'autosensorialitat per sobreviure i contenir les angoixes.

Per afavorir l'aparició de presímbols hem d'ajudar les mares i pares a relacionar-se amb els seus fills, a crear un vincle emocional, **sintonitzant amb el nen a nivell infraverbal, a través de l'imitació dels petits esbossos de sons o moviments de l'infant, a la manera que una mare fa amb un nadó i bebè de pocs mesos, per tal d'afavorir la creació de pautes relacionals que estimulin la creació del precursors del llenguatge**, (Trevvarthen, 1979 i 1982) **és a dir, la imitació, la reciprocitat, els torns comunicatius, la melodia, els torns musicals** (Sánchez, i al 2009-2011) **a través de cançons i sons musicals**. Això promou que s'estableixi la relació a nivells de la intersubjectivitat primària i de l'atenció primària conjunta, que com ja hem mencionat, segons Muratori (2008-09) i Dawson (2002) estan afectades. A més **es facilitarà que s'estableixi un vincle emocional ajudant a connectar les sensacions que experimenta el nen en la seva relació amb els objectes i les persones, amb la paraula i l'emoció**. És a dir, a comprendre la criatura i connectar de forma contenidora les seves desregulacions emocionals o ansietats, potenciant la funció de *rêverie* dels pares (Bion 1970). Aquesta és la base del tractament amb els pares i els nens que es pot realitzar en el despatx del terapeuta o en el medi familiar a domicili.

El Bruno, un nen autista, quan la seva mare es va absentar als sis mesos i va quedar sota la vigilància d'un familiar, no va poder, com el Jordi, recrear unes sensacions que li reproduïen la sensació de tenir quelcom semblant a la sensació mama; no el podien treure de la seva habitació perquè si ho feien plorava desconsoladament. Semblava com

si s'hagués fixat perceptivament a les parets, a algun element físic de l'habitació al qual va agafar-se com si fos un objecte autista.

La mare del Bruno ens va explicar que, durant els dos primers mesos, mentre ella li donava el biberó, ell la mirava fixament als ulls, "era quelcom especial, com la seva mirada quedava imantada en la meua". El Bruno, després de deixar de succionar i de xumar el xumet, als quatre mesos, va començar, cap als sis mesos, assegut a una cadireta, a passar hores mirant fixament unes taques rodones d'una cortina i més endavant ja va tenir una fixació pels objectes rodons.

En el transcurs del tractament, (Oliva i Viloca, 1992) vam poder veure que la sensació que li provocava el fet de fixar la mirada en els objectes rodons, era una "equivalència desmantellada de l'emoció del primer contacte amb la mare a través de mirar-li els ulls, les pupiles rodones. Abans del tractament, fixar la mirada en els objectes rodons li deixava una sensació de rodonesa igual que els ulls de la mare, però sense la connexió emocional, a diferència de com succeïa en el cas del nadó Jordi, descrit abans, a qui el contacte de les galtes amb el contorn del xumet el reconnectava amb l'emoció sorgida del contacte amb el pit mentre mamava. Per al Bruno, la sensació de rodonesa era també una equivalència sensorial respecte als ulls o pupiles rodones de la mare, però la manca d'integració amb l'emoció sorgida de la relació amb la mare no va permetre que l'equivalència sensorial promogués la creació d'un objecte transicional o presímbol, sinó que l'equivalència sensorial era en ella mateixa una sensació que reemplaçava el contacte amb la mare i actuava com un objecte autista.

Utilitzar el pensament i la paraula suposa sempre haver de tolerar un temps d'espera i també la incertesa de la reacció de l'altre, la mare o qui sigui. Ja que la mare, davant de la demanda del nen, pot o no ser receptiva, pot negar-li allò que demana o fer-lo esperar molt. El fet de comunicar-se amb la paraula comporta suportar el sentiment d'imprevisibilitat, davant de la possible resposta de l'interlocutor. A més, el nen que és capaç d'utilitzar el llenguatge simbòlic, en dir mama, en absència de la mare, no només és capaç de tolerar la frustració que li provoca l'absència de la mare, sinó que té la vivència que la mare és una persona separada i diferent d'ell, i que ell és algú que sent els seus

propis desitjos i necessitats, és a dir, té un sentiment d'ell mateix. El desenvolupament de la capacitat simbòlica li permetrà més endavant jugar i representar en el joc diferents personatges. Quan faci de mama en el joc, dirà “faig com si fos la mama”, és a dir, en el joc serà capaç de “fer com si”; per exemple, es posarà les sabates de la seva mare i “farà de mama”, “com si fos la mama”.

Els nens autistes tenen dificultat de “fer com si”. Moltes vegades el seu joc, quan existeix, és molt imitatiu, és la reproducció literal d'allò que dramatitzen, “no fan com si fossin...”. El que passa és que senten que “són mama”; funcionen a un nivell **d'equació simbòlica**, ja que hi ha una confusió entre l'objecte representat i el representant. Altres vegades, en una situació semblant al joc citat, el nen autista, de nivell més primitiu, fa una “equivalència sensorial”; per exemple, si sent la cançó d'un dibuix animat, comença a fer els gestos dels personatges, reproduint la sensorialitat que li ha produït el vídeo.

El nen amb un desenvolupament sense dificultats passa per una primera fase en què organitza presímbols; després inicia l'anomenat joc simbòlic, malgrat que al principi, en algun moment, pot tenir una qualitat d'equació simbòlica, per després evolucionar, ràpidament, cap a un vertader joc simbòlic. Aquest procés és important conèixer-lo bé, per poder detectar en les entrevistes diagnòstiques i a l'escola el nivell de desenvolupament simbòlic d'un nen i diferenciar els nens autistes i nens amb Síndrome d'Asperger dels altres. Però el nen autista té bloquejat tot el procés simbòlic, és a dir, té un dèficit en la seva capacitat de mentalitzar, perquè no pot tolerar l'absència d'un objecte i, per tant, **no fa un joc simbòlic**. Els nens amb autisme d'alt funcionament cognitiu poden fer un aparent joc simbòlic que té més de mimètic que de simbòlic.

El dèficit en la capacitat de mentalitzar va ser demostrat per una investigació experimental de Baron-Cohen, Leslie i Frith (1985). Són autors i investigadors cognitivistes-conductuals que hipotetitzaren que els individus amb autisme tenien un dèficit en “Teoria de la ment”, terme utilitzat per Premack i Woodruff per denominar la capacitat d'atribuir estats mentals, independents a un mateix, a d'altres, amb el fi de predir i explicar el seu comportament.

La investigació va consistir en una prova que es va passar a nens normals, nens amb síndrome de Down i nens autistes de nivell intel·lectual semblant.

L'edat que tenien superava els tres anys. Es van utilitzar dues nines, Sally i Anna, un cistell, una caixa i una bala. Amb aquest material s'escenifica la seqüència següent: “La Sally té un cistell i una bala, i l'Anna una caixa. La Sally guarda la bala dins del cistell i se'n va. Quan la Sally no hi és, l'Anna agafa la bala del cistell de la Sally i la posa a la caixa. La Sally torna i vol jugar amb la seva bala”.

Els nens van veure l'acció i se'ls va preguntar: On va la Sally a buscar la seva bala? El 80% dels nens autistes van respondre que la buscaria a la caixa, lloc on es trobava realment. Tanmateix, la majoria dels nens normals i dels nens amb síndrome de Down van respondre correctament, al cistell, on ella l'havia posat. És a dir, els autistes no es van poder identificar amb el pensament de la Sally, empatitzar amb el seu sentir, i imaginar que la Sally aniria a buscar la bala on l'havia deixada i que no hi era, perquè l'Anna l'havia agafada i l'havia traslladada, cosa que la Sally no sabia. Ells van dir que la buscaria on ells la veien.

El resultat de la investigació que hem comentat confirma la comprensió psicoanalítica del funcionament mental en el nen autista de no poder identificar-se amb els estats emocionals de les persones, és a dir, d'empatitzar i fer identificacions projectives; i també ens permet comprendre les dificultats d'aquests nens per compartir experiències emocionals, ja que no poden identificar-se amb l'altre posant-se mentalment en el seu lloc, només perceben allò que veuen i, per consegüent, fan identificacions adhesives.

En el tractament d'aquests nens hem de tenir present el funcionament mental d'ells, tal com hem comentat en l'apartat com afavorir els presímbols, afavorint així la interrelació, la integració sensorial i emocional, perquè el nen pugui experimentar la incorporació o la introjecció en el seu món interior d'una relació interpersonal que el protegeixi, tal com ocorre en el nen sense dificultats, de l'ansietat catastròfica i li permeti el desenvolupament del procés simbòlic, de la capacitat executiva i la d'empatitzar.

Necessiten establir moments de sintonia infraverbal, captar la receptivitat de l'altre. Perquè això tingui lloc hem de comprendre les seves alteracions neuropsicobiològiques i el seu funcionament mental. Necessiten que el psicoanalista permeti la indiferenciació i sigui al principi una espècie d'emboïll

sensorial, establint amb el nen un ritme constant i invariant de pautes relacionals, perquè no experimenti l'ansietat catastròfica abans que sigui possible la seva contenció en la interrelació amb el psicoanalista. Per tant, és necessari la repetició i, a poc a poc, la introducció de microcanvis i microdiferenciacions fins arribar a la verbalització de la interrelació de les emocions i de les ansietats. També hem de tenir present que aquests nens necessiten un suport visual i auditiu o tàctil; en la relació amb ells el psicoanalista ha de sintonitzar infraverbalment o verbalment dramatitzant amb gestos i sons el contingut del discurs.

En la presentació del llibre *La reeducación. Un tratamiento psicodinámico de los trastornos de aprendizaje* (Agullo, Badias, Cantavella, López, 2008), (FETB) vaig comentar que la lectura del llibre m'havia qüestionat què faig jo, en tant que psicoanalista, quan tracto un nen autista o de l'espectre autista, en psicoanàlisi o psicoteràpia. A moments faig una reeducació? O és un maternantge? En altres, una psicoteràpia o una psicoanàlisi? Les preguntes m'han estimulat a fer unes reflexions comparatives entre una reeducació i com jo tracto els nens autistes o de l'espectre autista.

Els nens autistes, amb la seva conducta d'indiferència cap l'entorn, ens fan sentir que nosaltres no existim per a ells i que són inaccessibles emocionalment. Això ens provoca patiment i un sentiment de buidor. De fet, no ens deixen indiferents, per tant, tal com diuen Torras de Beà (2006) i Subirana (1996, 1998), hi ha en ells quelcom de vida que ens projecten i ens fan sentir que ens hi podem acostar i tractar.

Cal que ens hi apropem intentant sintonitzar; és per això que cal acceptar les seves conductes repetitives per trametre'ls seguretat. Corominas ens mostra que ells repeteixen per no conscienciar i nosaltres amb ells repetirem i verbalitzarem les seves accions per, de mica en mica, a través de microcontactes plaents, fer possibles la conscienciació sense provocar la vivència de diferenciació de forma massa ràpida, ni sobtada, cal imitar els esbossos de sons, gestos, moviments del nen. Així ell ens sent com algú com ell i no estrany, alhora que estimulem la comunicació i els precursors del llenguatge. D'aquesta manera, primer serem sentits com objectes invariants que trameten seguretat i amb qui es pot fer alhora o junts quelcom, encara que gairebé fusionats. Més endavant, a còpia de recordar i també anticipar les diferents pautes relacionals

repetitives que hem anat fent, apareixerà la possibilitat d'introduir el fet del torn. La psicoanalista, per exemple, fa un to en un xilòfon, com a resposta del que el nen ha fet abans, i deixa espai perquè el nen o nena faci el seu to. Un bon dia, la criatura ens sorprèn i ho fa, i espera que la terapeuta en faci un altre; així s'inicia un diàleg de tons musicals. És un moment delicat en què cal actuar amb naturalitat i no fer cap exclamació, per tal de no fer conscienciar la pauta relacional del torn de forma sobtada. Aquest fet és important ja que suposa l'inici de la comunicació i de la intersubjectivitat, és a dir, de la conscienciació que un acte nostre impacta l'altre i el fa actuar. És el començament del funcionament més per identificació projectiva i el camí cap a la possibilitat de desenvolupar l'empatia.

Fins ara tot el que he dit té molt a veure amb el que es descriu en el llibre citat sobre la reeducació; es pot dir que faig una reeducació. Tanmateix, pel fet que el meu objectiu és aconseguir una transformació de la relació d'objecte, també podem pensar que faig una psicoteràpia psicoanalítica o una psicoanàlisi.

Ens els tractaments amb aquests nens segueixo molt l'esquema psicopedagògic descrit per Corominas, que, tal com ella l'anomena, ja es veu que té molt de reeducatiu i tal com acabo de dir també de psicoanalític, i amb sintonia amb les últimes investigacions des de la neurociència (Gerahd, 2008) i la psicoanàlisi (Muratori 2008-2009, Acquarone, 2007) i del desenvolupament (Klin, 2007), tal com explico en la *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XVIII, (2011) dedicat al homenatge d'aquesta autora.

L'experiència ens confirma que una actitud terapèutica adequada ajuda que el nen autista pugui experimentar la incorporació o introjecció en el seu món interior d'una relació interpersonal que el protegeixi i, de mica en mica, va abandonant l'autosensorialitat.

L'anomenat esquema pedagògic descrit per Corominas (1998) consisteix en:

1. Verbalitzar allò que el nen està fent, o li estan fent a ell, per molt evident i banal que sembli i per molt baix que sigui el seu nivell de comprensió del llenguatge. El nen se sent contingut per les paraules. No li demanem que faci res, simplement anem seguint-lo i verbalitzant-ho

tot. Com que no provoquem que senti directament “la diferenciació”, permetem que es vagi establint una relació amb el terapeuta, en la qual l’amenaça de l’ansietat catastròfica no es viu.

2. Es suggereix al nen la sensació que “sent o hauria de sentir”, precisament quan està actuant allò que li causa la sensació. (Per exemple: Que mullades tens les mans! –li direm quan el nen s’haurà mullat les mans).
3. El psicoanalista ha d’intentar connectar l’experiència sensorial i el seu reconeixement, amb el sentiment, el qual serà bàsicament de satisfacció, de rebuig o de dolor. Els sentiments cal verbalitzar-los sempre amb les mateixes paraules, per exemple “això t’agrada, això no t’agrada”, per tal d’ajudar a desenvolupar la conscienciació i l’escissió.
4. S’intentarà estimular el record mitjançant preguntes. I anticipar les situacions noves, els canvis, amb suport visual.

A aquest esquema cal afegir, al meu entendre, que perquè el nen entengui la influència de la seva acció en l’altre, el terapeuta ha de sintonitzar, imitar, estimular torns comunicatius, verbalitzar les sensacions i emocions que la conducta del nen autista li provoquen i dramatitzar-les infraverbalment i verbalment. Tenint en compte el nivell evolutiu del nen li comunicarem el sentit que ens evoca la seva conducta. Per tal que pugui anar descobrint-se reflectint dins de la ment de l’analista i esdevingui la transformació, en la ment del pacient, de l’experiència interrelacional bidimensional a la tridimensional i a la tetradimensional. (Meltzer, 1979). També cal tenir present afavorir la diferenciació del self i l’assoliment del sentiment “d’ell mateix”. Seguint a Fonagy (2002) en la creació del self i de l’inici dels processos de diferenciació i simbolització, en el desenvolupament del bebè normal, intervé l’anomenada “Marcació”, és a dir, l’actitud de dramatització infraverbal de la mare que sintonitzant amb el nen fa un gest o una ganyota, o un so que denota una broma o una sorpresa. Amb això el bebè s’inicia en el “és però no és” que actua de base en la creació del procés simbòlic i de diferenciació de realitat i fantasia. Aquesta actitud esdevé molt adequada en els tractaments psicoanalítics dels nens amb autisme.

Sovint, aquests nens no saben dir-nos els seus sentiments, per exemple, com veurem en un cas que explicaré més endavant, que se senten tristos; però ens demanen que cantem amb ells una cançó que evoca aquest sentiment. Després li podem dir “que la cançó fa sentir-se trist... ell i jo cantant ens sentim tristos”. El nen podrà anar connectant a poc a poc la sensació de tristesa (provocada per la cançó) amb el sentiment de tristesa... i també tindrà consciència d’haver-ho compartit amb nosaltres.

La relació terapèutica facilita la integració de les experiències sensorials del nen amb les emocions sorgides de la interrelació i la conscienciació, la qual cosa possibilitarà en el futur el desenvolupament de la comunicació, el llenguatge i el pensament.

He pensat il·lustrar amb dos exemples en quins moments em sento més fent una reeducació i en quins moments més fent una psicoteràpia psicoanalítica o una psicoanàlisi. El primer cas es tracta d’una nena, l’Ona de tres anys, no diagnosticada ni tractada abans, amb un llenguatge força desenvolupat però molt ecolòlic; tenia un funcionament molt obsessiu, un pensament molt concret, inflexible, molt repetitiu i molt adhesiu. Repetia frases de vídeos i ho traslladava a la seva vida quotidiana de forma tant adhesiva que no hi cabia ni un bri de canvi, tot havia de ser tan tangible i igual a allò sentit o vist que no hi cabia ni una espurna d’imaginació. Pel seu bon nivell cognitiu, per una certa relació amb els adults i no amb els nens, em va fer pensar en una síndrome d’Asperger. Durant molt de temps, ella sempre feia les mateixes construccions i admetia que l’imités i que alhora jo verbalitzés els colors de les peces en el moments que les encaixàvem, acabant l’últim encaix amb un to de veu més fort. Les dues sintonitzàvem en el fer, el dir, el to i el ritme. Més endavant, ella iniciava les verbalitzacions i jo havia de continuar. Alguna vegada jo havia volgut introduir quelcom significatiu dient “imaginem que fem un gos” i el feia. Immediatament, ella me’l desfeia i s’empipava. Un bon dia, amb les peces de les construccions, sense dir res, vaig fer una girafa. Ella no va dir res, i jo la vaig deixar sobre la taula sense dir res. Vaig veure que ella encaixava en la seva construcció una peça de color diferent del que tocava; era un primer element diferent. Va dir “imaginem...” (amb veu molt baixa). Jo li vaig dir, també amb veu fluixeta, “ara és diferent, això és imaginar”. Jo la vaig imitar tot dient

“hem imaginat una construcció diferent i hem fet una construcció diferent, té una peça de color vermell, és diferent, perquè no és blava”. Penso que en aquest tarannà terapèutic sóc més reeducadora. Aquesta nena, a poc a poc, va acceptar imaginar de fer una girafa, un gos, etc. i va iniciar amb els nins un joc simbòlic primitiu que ha anat evolucionant. Actualment està a primària amb suport de la USEE, però molt integrada a l'aula ordinària al segon cicle, connecta amb els seus desitjos i emocions, empatitza una mica amb els altres, es relaciona amb els nens i hi juga a estones, han disminuït notablement els seus rituals, té uns bons nivells de comunicació, de llenguatge i cognitiu, persisteix una cert rigidesa de pensament.

L'altre cas és un nen, el Josep, que va fer amb mi una psicoanàlisi de quatre sessions a la setmana, tenia també un nivell cognitiu bastant bo. Va iniciar la psicoanàlisi, després de fer una reeducació psicodinàmica amb una companya psicòloga que el va diagnosticar, als 2'5 anys, d'autisme i al va tractar seguint les aportacions de Corominas. Als cinc anys, quan va començar el tractament amb mi, tenia llenguatge força desenvolupat però molt mimètic o adhesiu, seguia l'escolaritat normal, presentava una baixa tolerància a la frustració i dificultats de relació amb els nens per la seva dificultat d'empatitzar i de connectar amb les emocions. El vaig veure que tenia un trastorn de l'espectre autista que havia evolucionat molt durant el tractament psicològic, ja que per la història clínica es podia veure com un autista.

En tornar d'unes vacances d'estiu, va fer intents de comunicar-me el dolor de la separació a través de fer-me repetir una cançó. Tal com va anar, em va semblar que em comunicava la desesperació i el dolor que, per la inaccessibilitat de contacte amb mi en tant que terapeuta, va patir i com que *no podia sentir la pena, tot esdevenia fred, dur i metàl·lic*.

El nen insistia que jo aprenguéssim la cançó que ell havia après de sentir-la i que cantava. Vaig entendre que ho expressava d'una manera concreta (que era com ell ho podia fer) perquè jo incorporés dins meu la vivència que ell sentia. La cançó deia:

*Marcos se ha marchado para no volver,
El tren de la mañana ha llegado a la estación sin él,*

*El corazón está solo con lagrim...con ...lagri...con . la...con..ar...armas de metal,
Marcos está vacío con el corazón solo con..la..con.ar... armas de metal,
nadie puede llegar ..a él sin él,
solo con el corazón con...ar...armas de metal,
en la ciudad de trebla...niebla.*

Jo vaig cantar amb ell la cançó diversos cops, tal com ell volia. Vaig veure que els seus ulls esdevenien vermellosos i espurnejaven llàgrimes. Llavors li vaig dir que cantàvem una cançó trista; els dos, cantant la cançó, sentíem la tristesa, que feia caure llàgrimes, sentíem el buit; com quan el Marcos de la cançó havia marxat i no havia tornat, podíem sentir el buit d'estar sense ell; el tren havia arribat sense ell. Varem seguir cantant junts la cançó, ell em mirava fixament als ulls amb els seus ulls vidriosos. Jo li vaig dir que separar-se i no retrobar-se feia sentir tristesa i que a vegades se sentia fred quan es troba a faltar algú. Ell es va atansar a mi i va fer un gest d'anar-me a abraçar.

En aquest fragment, jo comparteixo de manera concreta la tristesa en cantar la cançó i alhora faig un intent, en la relació de transferència, de connectar la sensació amb l'ansietat de separació i amb l'emoció. Al meu entendre és un moment de treball més psicoanalític.

En els tractaments psicoanalítics que realitzem amb aquests nens hem de tenir present tot el que hem dit, cosa que suposa una tècnica psicoanalítica sorgida de la comprensió del psiquisme mental primitiu. (Corominas i col 2008). Avui en dia aquests tractaments han esdevingut força exitosos. Moltes vegades acompanyats de medicació i d'intervencions terapèutiques interdisciplinàries en diferents contextos naturalistes del nen, amb escolaritat ordinària amb suport o en un centre específic.

Vinyetes de les sessions d'en Josep i l'Ona. Del funcionament adhesiu a la identificació projectiva.

En Josep en un inici podia passar-se quasi tota la sessió retransmeten un partit del Barça, adherit exactament a la veu i tonalitat del conegut retransmissor Puyal, de tal manera que si jo deia alguna cosa em deia que escoltés i callés, és a dir, que funcionava a nivell d'identificació adhesiva, enganxat a la veu del

Puyal. Vaig intentar sintonitzar i compartir l'emoció de la "retransmissió amb ell". Es mostrava content si jo dramatitzava l'emoció d'escoltar el partit, sintonitzant amb l'estat emocional i mostrant-me en ressonància (Alvarez, 2010) i indiferent si verbalitzava que jugàvem a fer veure que retransmetíem un partit de futbol com fa el Puyal. La indiferència, més aviat desconnexió, crec era perquè jo introduïa quelcom massa simbòlic, és a dir, interpretava a un nivell en que cal sentir l'altre diferent, identificar-se emocionalment, empatitzar i fer-ne una representació mental, és a dir, al nivell d'identificació projectiva (Alvarez, 2010). En altres moments, jo m'hi identificava a algú que li arriben moltes sensacions i no les pot integrar, llavors dramatitzava l'atabalament i la desesperació, en mig de tan soroll, de no ser escoltada i la vivència de "torbellino" per tant soroll. (Recordant la tècnica de Joseph (1993), Eskelinen en supervisions i (1988) i Alvarez (2010) de recollir la identificació projectiva en l'analista sense retornar-li quan el pacient no té espai mental per reintrojectar-la i elaborar-la. De tal manera que el pacient en veure en la ment de l'analista la capacitat de tolerar i pensar els sentiments s'hi pogué identificar).

Poc més endavant em va imposar que juguéssim a que érem dues amigues que ens telefonàvem i quedàvem a les 6 de la tarda per anar a prendre un te a la cafeteria. Ell em mostrava com jo havia de fer, era una imitació mimètica amb la tonalitat de la veu, del fer d'un determinat grup social. Em telefonava i em demanava per quedar, em donava els números de telèfons del seu despatx, de la seva casa i del mòbil; em deia que abans d'anar a la cafeteria tornés a trucar. M'assegurava que el trobaria en alguns d'aquests llocs. Ell és deia Xita, com la seva mare, jo em deia Quica. Ell parlava i es movia exactament com la seva mare. M'obligava a parlar amb el deix habitual del grup social de pertinença dels pares, (cosa gairebé impossible per a mi). El no esdevenir jo tant mimètica li provocava una crisi de desesperació amb agressivitat i petades contra mi. Jo li deia "que era desesperant que jo no pogués dir i fer exactament igual i que l'enfado fa desesperar, és inaguantable no poder fer igual!!!" (mentre dramatitzava la irritació i la desesperació). Això el calmava i acabava admeten la meva impossibilitat de mimetisme tot dient-me que era tonta i imbècil.

A continuació podíem fer el joc. Jo tenia que telefonar a la Xita a les 6 de la tarda i 45 minuts, havia de mirar el rellotge, agafar el telèfon exactament

com es fa en la realitat etc.; tots els passos (amb la conseqüent irritació per part d'ell si no ho feia, cosa per a mi estava a la ratlla de la impossibilitat per molt que m'esforçava per no provocar-lo). Quan telefonava no responia, cap dels telèfons, tampoc el mòbil, ell posava la veu típica "está ocupado o fuera de contacto". Jo tornava a provar i igual. Això em va fer sentir i imaginar l'expectativa de la trobada amb l'objecte i la frustració de l'absència. La qual cosa vaig dramatitzar. En Josep en va fer repetir el joc moltes vegades i en moltes sessions. Un dia va venir vestit del Barça i havíem de jugar a les Sres. Li vaig dir què com era possible que una Sra. anés vestida del Barça? Em va dir, tot dibuixant una línia vertical damunt del seu cos, que ell era meitat home i meitat dona. Així va anar fent camí cap a la diferenciació i l'assoliment de la identitat. Després varem viure l'època de la dramatització de l'ansietat catastròfica i d'inaccesibilitat de contacte amb l'altre. Em feia jugar a que jo havia de fer esquí de muntanya, em quedava sola en el cim en unes condicions de perill de gelar-me i per salvar-me havia de passar per uns llocs de pas molt estret amb precipicis de més de 2000 metres a una banda i a l'altra. Jo era novata i havia perdut al grup. Llavors jo dramatitzava el terror a caure en l'abisme. En aquest punt, al meu entendre, volia que experimentés les sensacions que ell sentia, potser sense ser-ne molt conscient. Estava en un funcionament entremig entre la identificació adhesiva i la projectiva. En veure com jo dramatitzava les seves sensacions, les patia, les pensava i les hi donava un significat; això va permetre que ell pogués connectar amb les seves sensacions i emocions, i en prengué consciència. El nen va anar evolucionant a tots nivells, connectant amb les seves emocions, empatitzant amb els altres i seguint una escolaritat normal. Abans d'acabar el tractament, al cap de sis anys, enfront de la separació van aparèixer conductes d'agressivitat i erotització en la transferència de molt difícil maneig. Actualment fa estudis de nivell superior no universitari, ha treballat, té amics, connecta amb les seves emocions i amb les dels altres, però és tímid i a vegades queda una mica desplaçat del grup, això li provoca patiment, ansietats persecutòries i una certa depressió. Continua amb una teràpia de recolzament que, per indicació meua, va iniciar en acabar el tractament amb mi. Les conductes psicopàtiques (agressivitat i erotització) es van acabar de sobte, just abans d'acabar el tractament, després d'una intervenció

de la policia que va tenir lloc arrel d'una conducta molt provocativa per part d'ell i que li va permetre comprovar que passava en la realitat el que jo li deia en les sessions.

Aquests nens i altres, en el curs dels tractaments en algun moment han externalitzat -Corominas diu externalitzar i no expressar, perquè és un acte no mentalitzat pel pacient, tot i que esdevé molt impactant i significatiu pel terapeuta- la sensació d'experimentar l'expectativa de trobar i connectar amb algú afectivament important i haver d'enfrontar-se a l'absència i al buit, l'objecte esperat mai arribava. La qual cosa me la feien sentir a mi. Quan jo dramatitzava la situació, les vivències i l'ansietat de mai trobar l'altre i la conseqüent desesperació, alhora que deia alguna cosa com "com ho he de fer per trobar-me amb X o què he de fer perquè vingui X i ens trobem". Els nens mostraven satisfacció, repetien una i altra vegada la situació i jo havia de dramatitzar-la; finalment feien que aparegués X, per tornar a desaparèixer ràpidament. L'Ona això ho va externalitzar a través d'un tren a on hi anava assegut un nen, jo tenia uns ninos (pares i un altre nen) asseguts a l'estació. En una primera volta la família de ninos va poder abraçar el nen i pujar al tren, però a les voltes següents quan la família anava a tocar el tren, aquest fugia a tota velocitat i no hi havia manera d'accedir-hi. A poc a poc les dramatitzacions descrites en l'aquí i ara de la interrelació terapèutica van permetre que els nens, en el curs dels tractaments, poguessin passar de la identificació adhesiva a la projectiva i prenguessin consciència del que sentien. Després el joc simbòlic va evolucionar a situacions on s'expressaven contacte emocional i tendències amoroses i destructives.

En Josep va néixer bé, la mare el va descriure com un bebè apagat i es preocupava per això, ningú sintonitzava amb ella. Per una situació de la vida traumàtica, la mare va haver d'absentar-se una setmana, durant el segon semestre de vida del nen. Aquest va ser acollit per uns familiars. Durant aquesta estada el nen dormia nit i dia i només menjava si el pare li donava, això els va alarmar. L'Ona també va ser un bebè apagat i durant l'embaràs es va fondre el fetus bessó. Les dues famílies són molt contenidores, tenen molt contacte emocional i unes relacions paterno-filials compromeses emocionalment i molt adequades a les necessitats de llurs fills.

En el meu entendre l'externalització de la sensació d'innaccessibilitat deu ser deguda a: a) la falla de la intersubjectivitat primària, és a dir, constitucionalment, de bebès, tenen poca competència d'emetre i rebre missatges interrelacionals, en conseqüència es dificulta la introjecció d'una relació contenidora, prou segura i també, b) a fets de la vida que han deixat unes sensacions encarnades, anomenades per Corominas enclavaments sensorials i/o autístics, que no van poder ser mentalitzades, per les dificultats de connectar les sensacions amb les emocions, en la interrelació, i registrar-les mentalment.

En els darrers deu anys hem pogut veure moltes evolucions com les descrites, però cal subratllar que aquest tractaments han estat sempre interdisciplinaris, mai no s'ha fet un tractament psicoterapèutic psicoanalític. Cal pensar a més, amb alguna o algunes de les intervencions següents, el que es valorarà en cada moment segons les característiques del cas: intervencions terapèutiques pares-nen en els CDIAPs, o a domicili o en els CSMIJs; entrevistes de seguiment i/o terapèutiques amb els pares; psicomotricitat relacional, musicoteràpia, art-teràpia, logopèdia, escenoteràpia; suports i assessoraments a les USEE o mestres de l'escola ordinària; assistència del nen a un Centre Específic; grups de pares, grups de germans, grups de nens per treballar la interrelació, el compartir experiències i l'empatia; tractaments psicopedagògics; acompanyaments terapèutics per facilitar la integració social; psicofarmacologia. És molt important la coordinació entre els professionals tant en la xarxa pública com en la privada-pública. Cal crear una xarxa professional de pensament compartit i interrelacional que contingui la família i que aquesta s'hi pugui identificar en una experiència emocional compartida. Tot això és fonamental perquè el nen amb autisme pugui desenvolupar-se en la comunicació, interrelació, simbolització i generalitzi les experiències viscudes. La notable millorança en les evolucions a Catalunya es deuen molt al diagnòstic i tractament precoç que es realitzen gràcies a la xarxa de CDIAPs i a l'experiència dels professionals experts de tots els Centres de Dia o Centres Específics que tenen una experiència clínica-terapèutica de més de trenta anys. Cal també tenir en compte la comunicació existent entre els pediatres del Centre d'atenció primària (CAPs) amb els centres infanto-juvenils de salut mental (CSMIJs i també amb els Centres de

desenvolupament i atenció precoç (CDIAPs), i també la detecció precoç que es fa a les llars d'infants i a P-3 gràcies a la coordinació escola-equips d'atenció psicopedagògica (EAP).

Tanmateix, cal tenir present que els nens que evolucionen molt, tot hi tenir capacitat simbòlica, aquesta en moments interrelacionals conflictius s'afebleix fàcilment i apareix un pensament concret i rígid que els hi dificulta la comprensió del punt de vista de l'altre, llavors s'estimulen en ells sentiments de persecució, perplexitat, no comprensió, impotència, raresa. Això fa que pateixin d'episodis depressius i paranoides. Cal un acompanyament terapèutic al llarg de la vida o en diferents moments.

ALCACER, B.: “Paper del cos-Ment en el procés de diferenciació”. Ponència presentada en les XII Jornades de pràctica psicomotriu. Barcelona, març 1995.

ABELLÓ DE BOFILL, N.: “La observación de un niño y su comprensión psicoanalítica”. *Temas de psicoanálisis*. Vol. I, 1996.

ACQUARONE, S.: *Signs of autism in infants: recognition and early intervention*. Ed. Karnac, London, 2007.

AGULLÓ, R.; BADIAS, A.; CANTAVELLA, V.; LÓPEZ, A.: *La reeducación. Un tratamiento psicodinámico de los trastornos del aprendizaje*. (FETB). Ed. Lectio, Valls, Catalunya, 2008.

ALVAREZ, A.: “Levels of analytic work and levels of pathology: the work of calibration” (on-line 30-6-2010): *The International Journal of Psychoanalysis*. Vol. 91,4, August 2010, London, pàgs. 859-878.

BARON-COHEN, S.: *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*. Cambridge, MA: MIT Press, 1995.

BION, W.R.: *Learning from Experience*. Heinemann, Londres, 1966. 1963 (tard. cast.: *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós, Buenos Aires.

—————: “Catastrophic Change”: *Scientific Bulletin of the British Psychoanalytical Society*, 5, 1966.

—————: *Attention and interpretation*, Tavistock Publications, Londres, 1970.

BRAZELTON, T.B.: “La importancia de la intervención temprana”, “Entender el bebé hoy”. VI Jornadas Internacionales del Centro Psicopedagógico para la Educación de Deficiente Sensorial. Fundació Caixa de Pensions, Barcelona, 1989.

BRUN, JM; VILLANUEVA, R.: *Los niños con autismo*. Promolibro, Valencia, 2004.

CATANI M F I COL.: “Altered cerebellar feedback projections”: *Asperger's syndrome: an in vivo*, DTI-tractography study. *IMFAR*, 23, 2002.

COROMINAS, J.; FIESCHI, E.; GRIMALT, A.; GUÀRDIA, M.; OROMÍ, I.; PALAU, M.; VILOCA, L.: *Processos mentals primaris*, Ed. Grup del Llibre, Barcelona, 2008.

COROMINAS, J.: “Visó psicoanalítica de l'autisme; conceptes bàsics. Possibilitats pedagògiques i psicoterapèutiques”. IV Jornades Catalanes d'Autisme i Psicosis infantils, Barcelona, ACTTAPI, 1994.

—————: *Psicopatología arcaica y desarrollo*, Ed. Paidós, Barcelona, 1998.

COURCHESNE E I COL.: “Why the frontal cortex in autism might be talking only to itself: local overconnectivity but long-distance disconnection”: *Current Opinion in Neurobiology*, 15, 2005, pàgs. 225-30.

DAWSON, G.; MUNSON, J.; ESTES, A.: “Neurocognitive function and Joint attention ability in young children with autism spectrum disorder versus developmental delay”: *Child Developmental* 73, 2002, pàgs. 345-58.

ESKELINEN, T.: “Comunicació i interpretació en l'anàlisi infantil”: *Revista Catalana de Psicoanàlisi*. Vol V, n°1, 1988, pàgs. 5-15

FONAGY, P.: *Affect regulation, mentalization and the development of the self*, Ed. Orther Press LLC, 2002.

FRITH, U.: *Autismo. Investigación experimental de Baron-Cohen, Leslie y Frith* (1985), Alianza, Madrid, 1991.

GERHARDT, S.: *El amor maternal. La influencia del afecto en el desarrollo mental y emocional del bebé*. Ed. Albesa, Barcelona, 2008.

GRIMALT, A. y MIRÓ, M.T.: “Experiències primitives i pensament simbòlic: un exemple clínic”: *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, IX, 1995.

HAPPÉ, F.G.: “The weak central coherent account of autism”: *F. R. Volkmar*, R. Paul, 2005.

HOBSON, P.: “Autisme: un trastorn d’intersubjectivitat”. IV Jornades Catalanes d’Autisme i Psicosis infantils, ACTTAPI, Barcelona, 1994.

JOSEPH.: “La desesperación engendra violencia, la violencia engendra desesperación”: *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*. Vol. X, 1993.

KANNER, L.: “Autistic disturbances of affective contact”: *Nervous Child*, 2, 1943.

KLEIN, M.: “Importancia de la formación del símbolo en el desarrollo del yo. Obras Completas de Melanie Klein”. Vol. II: *Contribuciones de Psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 1930.

KLIN, A. & COHEN (Eds): *Handbook of autism and Pervasive Developmental Disorders*, 3ª edition, Wiley, New York pàgs. 640-649.

KLIN, A. JONES, W.: “Embodied psicoanàlisi? Or, on the confluence of psychodynamic theory and developmental science”, pàg 5. Mayes, L. Fona-gy, P. Target, M.: *Developmental Science and Psychoanalysis*. Ed. Karnac, London, 2007.

MELTZER, D.: *Exploración del autismo*, Paidós, Buenos Aires, 1999.

MELTZOFF, A. y BARTON, R.: “Intermodal Matching in human neonates”: *Natur*, 1979.

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

MURATORI, F.: “El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (y II)”: *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*. Vol. 12, Barcelona, 2008, pàgs. 39-49.

—————: “El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (y II)”: *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*. Vol. 13, Barcelona, 2009, pàgs. 21-31.

NEGRI, R.: “La vita prenatale e la strutturazione del pensiero”: *Psicoanalisi e metodo*. Vol. 1, Borla, 1996, pàgs. 68-86.

OLIVA, M. V; VILOCA, LL.: “De l’autosensorialitat a la representació simbòlica en el tractament dels nens autistes”: *Revista Catalana de Psicoanàlisi*. Vol. IX, N° 1-2, 1992, pàgs. 109-121.

PIONTELLI, A.: *Del feto al niño*. Ed. ESPAXS, Barcelona, 2002.

STERN, D.: *El mundo interpersonal del infante*. Paidós, Barcelona, 1996.

SUBIRANA, V.: “Los padres como primeros agentes de cambio positivo en el niño autista pequeño”: Actas del congreso “La esperanza no es un sueño”. V Congreso Internacional Autismo-Europa. Tomo II, Escuela Libre Editorial. Barcelona, 1966.

—————: “El lenguaje en el niño autista”: *Revista Estudios sobre psicosis infantil y retardo mental*, AMERPI. Vol.3, MÉXICO, 1998.

SANCHEZ, E.; ALMANAZ, D. i PASTÓ, B.: Congrés “Música y Emoción: Comunicación en el Trastorno del espectro Autista”. Conferència: “Centro de día y Espacio de Tratamientos: implementación del Servicio de Musicoteràpia”. Vitoria-Gasteiz, 7 i 8 de novembre de 2009.

SANCHEZ, E.: XXV Escuela de Verano de Música, Arte y Proceso. Conferència: “Programa de intervención con musicoteràpia en niños con trastorno del espectro autista”. Vitoria-Gasteiz, 13 de juliol de 2011.

RAMACHANDRAN, VR.; OBERMAN, L.: “Espejos rotos una teoría del autismo”: *Investigación y Ciencia*, enero 2007.

TORRAS DE BEÀ, E.: “El trastorno autista: una perspectiva actual”: *Revista Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*. Vol, 8, 2006, pàgs. 65-71.

TREVARTHEN, C.: “The primary motives for cooperative understanding”, en G. BUTTERWOTH y P.LIGHT (comps.): *Social cognition: Studies of the development of understanding*. Harvester Press, Londres, 1982. (tard.cast.: “Los motivos primordiales para entenderse y para cooperar”, en A. Perinat [comp.]. *La comunicación preverbal*, Avesta, Barcelona.

—————: “Communication and cooperation in early infancy: a description of primary intersubjectivity”. In: Bullowa M. Ed. *Before speech: the beginning of interpersonal communication*. New York: Cambridge University Press, 1979, pàg. 321-47.

TUSTIN, F.: *Estados autísticos en los niños*. Paidós, Buenos Aires, 1987.

—————: “Psicoterapia con niños que no pueden jugar”: *Libro Anual de Psicoanálisis*, 189. Imago, Lima, 1988.

VILOCA, LI.: (1986) “Observación de niños autistas”. Actas del IV Congreso Nacional de Terapeutas de Autismo y Psicosis infantiles, organizado por AE-TAPI, Ayuntamiento de Valladolid, 1986.

—————: “Polimorfisme clínic de la psicosis en la infància: Problemes psicoterapèutics que planteja”: *Revista Catalana de Psicoanàlisi*. Vol. VII, N° 1, Barcelona, 1990.

—————: “De la discontinuïtat a la continuïtat en la relació d’objecte”: *Revista Catalana de Psicoanàlisi*. XVI, 1, 1999.

—————: *El niño autista*. Ediciones CEAC, Barcelona 2003.

VILOCA, LI. et al: “A evolución da comunicación nun neno autista e cambios registrados no SPECT”: *Rev Maremagnum*. N° 6. Galicia, 2002, pàg 107.

VILOCA, LI.; VIUDES, E. y AVILÉS, P.: (Centre especial Carrilet) “Los precursores de la simbolización en los niños autistas”. Actas del congreso “La esperanza no es un sueño”. V Congreso Internacional Autismo Europa. Tomo I, Escuela Libre Editorial, Barcelona, 1996.

WINNICOTT, D.: “Transitional Objects and Transitional Phenomena”: *Int. Journal Psychoanal*, 34, 1953.