

CAPÍTULO 6

Protocolo de Investigación Psicoanalítica de las Señales de Cambios en Autismo – PRISMA¹³

Introducción: histórico e inquietudes

En las últimas décadas, el psicoanálisis con pacientes pertenecientes al espectro del autismo ha sufrido grandes transformaciones. Siempre manteniendo los pilares de la teoría y de la técnica psicoanalítica, se buscaron aportes de áreas vecinas del conocimiento (como la neurociencia y la psicología del desarrollo) a fin de ampliar tanto la comprensión de los fenómenos autísticos como de su poder terapéutico. Sin embargo, tales cambios no han sido asimilados por la comunidad científica en general, habiendo gran desconocimiento de las tendencias más modernas del psicoanálisis con los trastornos del espectro del autismo (TEAs), que no se limitan a buscar las raíces del trauma o a interpretar conflictos, sino que dan extrema importancia a la promoción de nuevas oportunidades para que el niño encuentre el compañero humano, expandiendo su tolerancia a la alteridad, en contra de la

¹³ Una versión inicial de este artículo ha sido publicada en la Revista Brasileira de Psicanálise, vol. 51, N. 4, pp. 225-44, 2017.

tendencia del niño con autismo de cambiar lo humano y su imprevisibilidad por el inanimado completamente previsible.

Como reacción a los movimientos anti-psicoanálisis en Francia y en la política pública brasileña en 2011 y 2012, se formó el Movimiento Psicoanálisis, Autismo y Salud Pública (MPASP), congregando instituciones de todo el Brasil en la lucha por las prácticas psicoanalíticas en la red de salud brasileña. La Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) se unió a ese movimiento y ha organizado actividades para difundir las prácticas psicoanalíticas en los ámbitos clínico y teórico de las patologías graves en la infancia.

En 2016, durante el congreso de la Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL), se publicó la Declaración de Cartagena, ideada por Victor Guerra, que ratifica la importancia del tratamiento psicoanalítico de niños con autismo.

Todas estas iniciativas se suman a datos recientes, provenientes del Centro de Control de Enfermedades de los E.U.A., de la prevalencia del autismo, indicando un aumento de 30% a lo largo de un período de apenas dos años sobre la base del mismo criterio diagnóstico (Paiva Junior, 2014). ¿Qué contribuiría a este aumento de los niños con autismo? ¿Las nuevas demandas sensoriales, inmediatas y mediáticas del mundo contemporáneo podrían estar interfiriendo en la calidad de los importantes vínculos afectivos fundantes de las relaciones humanas desde el inicio de la vida?

En la SBPSP, desde 2005, grupos de estudios sobre los TEAs coordinados por Paulo Duarte, Izelinda Garcia de Barros y Vera Regina Fonseca han congregado a varios colegas interesados en el tema.

A partir de estos grupos se formó el Grupo Prisma de Psicoanálisis y Autismo (GPPA), que ha desarrollado una investigación, descrita a continuación, para evaluar la evolución del tratamiento psicoanalítico de niños con autismo, utilizando para ello el Protocolo de Investigación Psicoanalítica de Señales de Cambios en Autismo (PRISMA), creado para ese fin.

Esta investigación busca destacar la valoración y la eficacia de la atención psicoanalítica a niños vulnerables al sufrimiento psíquico temprano, que ofrece al niño con autismo nuevas oportunidades de desarrollo subjetivo e intersubjetivo, ampliando su capacidad de autorregulación y la noción de sí mismo y del otro.

Apoyado por recursos de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA), interesada en ampliar y divulgar investigaciones en el área del psicoanálisis, nuestro grupo desarrolló la investigación “Trastornos del espectro del autismo en niños y tratamiento psicoanalítico: definiendo el desarrollo emocional y evaluando resultados”.

Esta investigación, todavía en curso, nos ha permitido reflexionar y discutir activamente:

- ¿Cuáles son nuestros criterios de desarrollo (desde el punto de vista psicoanalítico) para un niño en el espectro del autismo?
- ¿Cómo podemos demostrar y detallar a la comunidad científica, e incluso a nuestros colegas psicoanalistas que no tienen contacto con ese cuadro clínico, nuestro margen de acción terapéutica, incluyendo nuestro potencial de alcance y nuestras limitaciones?
- ¿Qué considera el psicoanálisis como resultados del tratamiento para esta situación que afecta a tantos niños y provoca enorme sufrimiento?

Desarrollando la Investigación

En carácter de **objetivos generales** hemos tenido las siguientes proposiciones:

- Demostrar indicios del desarrollo psíquico en su complejidad, incluyendo los matices, estados incipientes, oscilaciones y posibles paradojas.
- Desarrollar los criterios de evaluación y de evolución del tratamiento a partir de nuestra experiencia clínica.

- Informarle a la comunidad científica, a los profesionales involucrados directamente con niños y a los padres, al respecto de la naturaleza del desarrollo que les ofrecemos como tratamiento psicoanalítico.
- Presentar las evidencias de que el tratamiento psicoanalítico favorece el desarrollo psíquico, que contribuye para constituir sus fundaciones y reduce las limitaciones que el funcionamiento autístico puede provocar en la vida cotidiana del individuo en el ambiente psicosocial.
- Reflexionar a respecto de los subsidios conceptuales y las herramientas clínicas del analista que son necesarios en la atención psicoanalítica de estos niños.

Los **objetivos específicos** han sido los siguientes:

- Analizar los datos del material clínico del trabajo psicoanalítico con niños que presentan el trastorno del espectro autista (TEA), de acuerdo a lo que establece el CID 10 (1993), con la finalidad de evaluar los cambios y resultados en un período de 18 meses, siendo una manera de demostrar cómo el tratamiento psicoanalítico puede hacer parte de una red que ofrece oportunidades efectivas para el desarrollo de este tipo de niños, subrayando la importancia que tiene el abordaje psicoanalítico en este campo.
- Demostrar que desde el inicio del tratamiento es dable observar cambios en las manifestaciones del niño en contacto con el analista.
- Demostrar la naturaleza de estos cambios.

En relación a la **metodología**:

Se trata de un estudio retrospectivo de la evolución de once niños con TEA, con edades entre 2 y 10 años, atendidos por las autoras a lo largo de, por lo menos, 18 meses de análisis (con un mínimo de tres sesiones por semana) y cuyo material ha sido discutido en grupos de trabajo, con encuentros mensuales en

nuestra Sociedad. Todos los niños han realizado una evaluación previa de un psiquiatra, neurólogo o psicólogo, que señalaron déficits en las principales áreas que definen el Trastorno del Espectro Autista: interacción social/comunicación y comportamiento estereotipado según la OMS (World Health Organization, 1993) y el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013).

De cada paciente, hemos seleccionado los registros de una sesión escrita al **comienzo**, a los **12** y a los **18** meses de tratamiento.

En la etapa preliminar de la investigación, hemos analizado el material clínico de las sesiones en una discusión con nuestro grupo de analistas que tiene práctica con los trastornos autistas. Los datos fueron estudiados usando el método cualitativo, sugerido por Denzin y Lincoln (1988), por medio del cual los modelos básicos y temas centrales son extraídos del contacto que tiene el par analítico.

Escuchamos atentamente las grabaciones de las discusiones clínicas, ubicando tres tiempos en el proceso psicoanalítico:

- 1er. Tiempo: La llegada del niño y sus padres.
- 2do. Tiempo: La mirada hacia el niño.
- 3er. Tiempo: Referenciales que orientan a nuestra práctica profesional¹⁴

En el contacto tenido con el niño, 19 categorías emergentes han sido la base del registro gráfico de la evolución longitudinal de los pacientes discutidos.

Comienzos y evolución del tratamiento

1. Calidad de los fenómenos emocionales que se presentan (clima emocional del tratamiento, aspectos del niño, sentimientos que le provoca al analista).
2. Modalidad del contacto visual

¹⁴ Nuestras referencias teóricas están citadas en la bibliografía.

3. Características de la atención compartida
4. Desarrollo del lenguaje
5. Desarrollo de la capacidad simbólica
6. Capacidad interactiva dialógica
7. Áreas de manifestación de la sensorialidad
8. Reacciones disruptivas
9. Agresividad autodirigida (aparentes ataques a sí mismo)
10. Surgimiento de enfermedades / condiciones inmunológicas
11. Áreas de diferenciación *self*-objeto
12. Sentido de percepción del espacio (bi y tridimensionalidad)
13. Musculatura corporal (hipo o hipertonia, total o parcial)
14. Comportamientos estereotipados, maniobras autísticas
15. Aspectos transferenciales
16. Aspectos contratransferenciales
17. Otros rasgos autistas o aspectos interesantes
18. Características o polémicas sobre el abordaje técnico
19. Conceptos evocados en la discusión del Grupo

Entre todo esto, han sido seleccionadas/constituidas seis categorías por ser consideradas suficientemente informativas e integradoras para describir los cambios a lo largo del proceso psicoanalítico: sentido del interés en personas u objetos; interacción compartida; integración sensorial; constitución del espacio interno; capacidad simbólica y campo transferencial.

El desarrollo de nuestra investigación abarca el diálogo con profesionales de varias partes del mundo, vinculados a la investigación y al trabajo clínico con autismo que actúan como consultores y nos acompañan en el constante desafío de profundizar los paralelos existentes entre la práctica clínica psicoanalítica y la búsqueda de instrumentos para la investigación y demostración del alcance de esta práctica.

Desarrollos y resultados: matices de la clínica psicoanalítica construyendo un instrumento de Investigación

A partir de estas seis categorías, se ha desarrollado el protocolo **PRISMA** – Protocolo de Investigación Psicoanalítica de Señales de Cambios en Autismo. Este fue formulado y perfeccionado por nosotros, paso a paso, con discusiones clínicas internas y con nuestros consultores, para el análisis de los gradientes de evolución y de cambios provocados por la atención analítica. El PRISMA refleja la intención que tenemos de contemplar los aspectos vistos desde varios ángulos y matices, tal como las variaciones cromáticas en gradientes, moviéndose hacia intensidades que pueden componerse, integrarse y transformarse gradualmente.

En lo que se refiere a nuestros **gradientes de evaluación**, la puntuación se realiza de acuerdo con una escala de tres puntos (0, 1 y 2) señalando: ausencia, leve presencia o poco frecuente y presencia más acentuada y frecuente de los aspectos atribuidos a cinco cuestiones en cada una de las seis categorías en cada sesión – comienzo del tratamiento psicoanalítico, después de un año de tratamiento, y después de 1 año y medio de tratamiento, en los 11 casos documentados y discutidos por el Grupo de Trabajo. Las preguntas partem de habilidades más elementales para las más evolucionadas.

Además de la puntuación atribuida por nuestro grupo y consultores en las discusiones que han servido de base para la concepción, desarrollo y formulación del protocolo en su formato actual, el material de los 11 pacientes ha sido puntuado por evaluadores independientes. Ellos analizaron y evaluaron el material clínico con el objetivo de comprobar la confiabilidad interna del instrumento (con un análisis estadístico en proceso).

Subrayamos la relevancia de los elementos cualitativos en la descripción de las categorías y en la formulación de las cuestio-

nes, tal como sucede en la modulación de los varios niveles del funcionamiento mental en la constitución psíquica del sujeto.

A continuación, describiremos cada punto, indicando a partir de qué indagaciones fenomenológicas y observacionales proponemos que este sea evaluado, teniendo en cuenta el registro escrito de las sesiones de atendimento. Como ilustración clínica, incluimos una viñeta del momento inicial y de la evolución de cada punto, teniendo como ejemplo algunos niños de nuestra muestra. A veces la analista es identificada como Ana.

A. Sentido de interés en personas y objetos

Esta categoría corresponde al interés del niño en las personas u objetos animados, y cómo los diferencia de los objetos inanimados. Busca investigar cómo el niño establece su relación con el otro, y si busca un contacto, aunque sea de manera rudimental (con énfasis en las capacidades incipientes de relacionarse).

- ¿El niño demuestra una percepción, aunque sea muy leve, de una persona externa? ¿El niño demuestra una atención ante las invitaciones del analista (o de otro presente) para un contacto y responde a las acciones, hablas, gestos del analista, aunque no se relacione directamente con él? (por ejemplo: sonríe cuando el analista interviene, aunque no le dirija la mirada; incluye al otro en su campo de visión).
- ¿El niño demuestra atención e interés por los aspectos animados / humanos? (por ejemplo: durante los juegos, en la voz, apariencia, actitudes del analista).
- ¿El niño imita/reproduce acciones, gestos, características del analista o de personas de su convivencia? (él puede también demostrar que ya ha desarrollado la capacidad imitativa en su función estructuradora inicial, excluyéndose la imitación estereotipada).
- ¿El niño empieza el contacto con el otro, diferenciándolo de una extensión de sí mismo, o del uso de partes del otro como instrumento? ¿El niño busca el contacto con el analista?

- ¿El niño se relaciona con los objetos y/o figuras humanizadas de una forma intencional y diversificada?

Comienzos del tratamiento: Pedro (nueve años)

Al iniciarse el tratamiento, Pedro presentaba una gran excitación física seguida de un intenso descontrol de la micción. Constantemente se hacía necesario cambiar no sólo los pañales como también las ropas que él usaba, de tanto volumen de orina que producía. Pedro no establecía un contacto visual y no hablaba para comunicarse. A veces, emitía sonidos incomprensibles como si estuviera hablando consigo mismo mientras se agitaba, sacudiéndose. Su coordinación motriz también se hallaba muy perjudicada, presentaba rigidez e hipertrofia de los miembros inferiores, caminando en la punta de los pies y se alimentaba sólo con comidas que él pudiera agarrar con las manos. La motricidad fina no se encontraba desarrollada y, a pesar de no saber escribir formalmente, era capaz de digitar en el computador los nombres de sitios de internet que le interesaban.

En nuestro primer encuentro, Pedro entra en la sala de consultas y apenas le abro la puerta, pasa por mí como si yo no estuviera en ese lugar. Ya en la sala, camina lentamente, paseándose de un lado a otro. Su semblante demuestra un tono indiferente “blasé”. Esboza una cierta sonrisa en los labios, que transmite empatía, aunque no realice ningún contacto visual. Cuando le hablo, se sacude, haciendo ruido como si se estuviera riendo con la boca cerrada y mostrando los dientes. Se pone una parte de la camiseta torcida en la boca. Le digo que él me estaba mostrando cómo hace para calmarse, colocando alguna cosa en la boca. En ese momento, empieza a sacudir las manos en flappings y sale trotando de un lado a otro de la sala. La intensa excitabilidad física parece que demuestra el miedo que siente cuando yo me le acerco. En otro momento, cuando le muestro que yo tenía un ejemplar de una revista que a él le gustaba, me la arranca de la mano sin mirarme y sigue caminando por la sala. Solamente después de un tiempo que él hojea la revista, de forma desordenada, sin detenerse en nada. La revista se rompe, cayendo

una parte al piso y él parece no darse cuenta. Se tira en el diván y, manoseando la revista le rompe dos hojas. Se da vuelta de espaldas con lo que sobró de la revista en la mano, coloca las manos en los bolsillos de la bermuda y así deja caer la revista en el piso. Contrae todo el cuerpo sobre el diván y aunque estaba usando pañales, me doy cuenta de que se hizo pis.

Podemos observar que Pedro usa todo el cuerpo en la tentativa de evacuar las ansiedades. Usa el espacio como una continuidad de sí mismo, entrando en la sala de psicoterapia apenas se abre la puerta y camina tranquilamente por el espacio como si estuviera paseando en un lugar conocido. La voz de la analista, cuando se dirige a su persona, parece que le provoca angustias catastróficas de aniquilación. La excitación física es la forma que tiene de librarse de estas angustias. Ni siquiera la revista que tanto le gusta, que le ofrece la analista, logra calmarlo. Pedro se tira en el diván para buscar la continuidad perdida por medio de la búsqueda de la “adhesividad” de su cuerpo en el diván.

Las ansiedades le provocan excitación y un desborde, y el niño rígido se convierte en el niño líquido.

Evolución – un año y medio de tratamiento:

Pedro (10 años y medio)

Pedro logró controlar la micción. Ya no usa pañales y va al baño cuando tiene ganas. Al entrar en la sesión, se dirige a la caja de juguetes y agarra una revista. Se sienta en la silla para dibujar. Empieza a hacer sus garabatos mientras da vuelta las hojas tarareando. Menciona los nombres de los personajes, haciendo los garabatos. Aparentemente, está tranquilo, pero su agitación se presenta en el cambio de los lápices y de las hojas, como también en los garabatos que hace de manera frenética, como si fueran firmas. La analista se da cuenta del esbozo de las palabras “min” y “mamy”. Le señala que Pedro hoy está feliz, pero que estaba un poco confuso. Pedro la mira y, sonriendo, le agarra la mano y le dice los nombres de tres personajes de los dibujos. La analista le contesta que en el dibujo había estos personajes y que allí también estaba ella. Pedro

le responde que la revista iría a llegar (alude a la futura llegada de un nuevo fascículo de la revista). Entonces, la analista le dice que él estaba aprendiendo, que también podía esperar por las cosas que él quería. Pedro, sonriendo, se toca con suavidad la propia mejilla y manifiesta: cabeza. La analista le contesta que en la cabeza estaban las cosas que él sentía y las que él ya sabía.

Por medio de esta viñeta vemos que Pedro conquistó la noción del propio cuerpo con límites y partes internas y externas. Aunque sea de manera incipiente, su cuerpo ya puede tener un contenido y esfínteres, permitiendo así el desarrollo del control de la micción. Pedro no sólo se interesa por los dibujos como también en dividir con la analista sus gustos. El habla ahora tiene la función de dirigirse a la analista y la revista puede ser hojeada y manoseada, haciendo parte del diálogo que él construye.

B. Interacción compartida

Esta categoría abarca los gradientes en dirección al establecimiento de la relación afectiva entre el niño y el analista, considerando la capacidad de comunicarse reconociendo la existencia de sí y del otro. Incluye el contacto cara a cara, la cualidad de la mirada, los intercambios interactivos en turnos, la conciencia de estados emocionales de sí y del otro, y la reciprocidad social (el énfasis en el contacto interno con un repertorio interactivo).

- ¿El niño presenta contacto con la mirada, cara a cara? ¿Utiliza la mirada como una búsqueda de acercamiento y comunicación? (diferente de una mirada oblicua, fugitiva, que evita el contacto, o “que atraviesa”).
- ¿El niño manifiesta sorpresa y expectativa? ¿Presenta intercambios interactivos en turnos? (espera que el otro conteste para continuar la interacción). ¿Hay señales de reciprocidad social?
- ¿El niño se ofrece para ser visto, despertando la atención o interés del analista? ¿El niño convoca al analista para una interacción, con miradas, expresiones gestuales / verbales?

- ¿El niño muestra la capacidad de compartir la atención? (por ejemplo: mira lo que el otro está mirando o convoca al otro para que mire lo que él está mirando, lo señala).
- ¿El niño demuestra curiosidad por las emociones y sentimientos del otro?

Comienzos del tratamiento: Nina (siete años)

El desarrollo de Nina estaba gravemente perjudicado. Ella no mantenía un contacto visual, no hablaba y todavía no poseía un total control de la micción. En casa, no podía ser tocada, reaccionaba gritando y sacudiéndose con las manos tapando los oídos. A los padres les costaba mucho poder calmarla en estos momentos.

Nina es grande para su edad. Usa gafas de aumento y tiene el pelo cortado como si fuera un casco, pero está largo y despeinado con el flequillo que le tapa un poco los ojos. Da la impresión de que la ropa está como su pelo, desprolija y muy poco armónica. Está vestida con un short de malla que parece ser dos números más grandes que su tamaño y usa sandalias del tipo alpargatas que también parece que son más grandes que sus pies. Tiene un caminar pesado, con lentitud, arrastrando los pies y con los hombros inclinados hacia adelante. Parece que lleva un gran peso.

Nina entra y se detiene en el medio de la sala como si estuviera esperando alguna orden o comunicación. Le muestro los juguetes y le digo que podría sentarse donde ella quisiera. Ella va a un rincón de la sala vacío y se sienta en el piso duro. Yo pienso en su pelo desaliñado y en las gafas borrosas como siendo una cortina que la protege del contacto con los otros, así como el estar sentada en un rincón de la sala.

Le pregunto: -¿Te gusta más de este rinconcito de la sala? En ese rinconcito solamente estás tú y nadie más. Los juguetes están en un lado y tú en el otro. Yo me voy a sentar exactamente aquí, en el medio entre los juguetes y tú.

Nina sigue sentada. Tiene la boca abierta sin tonicidad muscular y la lengua proyectada sobre el labio, dejando caer la saliva. La

camiseta está toda mojada. Le digo que nos podríamos quedar muy quietitas las dos, una oyendo la respiración de la otra. Ella escuchándome y yo, escuchándola, así yo me podría quedar un poquito con ella, muy quietita. Nina sigue inmóvil. Nos quedamos así un largo rato. Primero, escuché el silencio, después yo lograba escuchar su respiración.

Evolución – un año y medio de tratamiento:

Nina (8 años y medio)

Nina se saca las zapatillas cuando llega a la sesión. Se acuesta en los almohadones, estirando las piernas. Se pone el pulgar en la boca y así se queda fija, con la barriga para arriba y las piernas relajadas, estiradas y semiabiertas. Yo aguardo un poco, dejándola que viva lo que pasaba. Y le dijo: – hummmmm, me parece que tienes el pensamiento muy, muy lejos...

Nina ni se mueve. Espero un ratito y le digo que me parece que le gusta estar así acostada sobre el almohadón grande y suave. Que ella podría quedarse así, relajada, como si no tuviera cuerpo, ni pensamiento, sólo con el dedito en la boca y con mi voz que podía entrar en Nina. Ella me sonríe, pero sigue sin moverse. Mantiene el pulgar en la boca cerrada, sin chuparlo.

Nina, entonces me pide: – ¿Qué será?... Canta, Ana. Hace tiempo que yo no le cantaba esta canción a Nina. Le pregunto si ella quería que yo la ayudara y si ella hoy estaba desanimada. Nina se da vuelta de lado y se encoge. Entonces, empiezo a cantar: ¿Qué será que Nina está pensando? ¿Qué será que Nina está sintiendo? Yo la quería, yo la quería ayudar... Si yo canto, si yo le canto a Nina es porque ella me puede escuchar. Yo sólo sé, yo sólo sé que ella me escucha, y así nos vamos a quedar... Nina me pide: – ¡canta, canta más!

Le digo: – Te gusta oírme cantar, sentir que toda mi atención se dirige a ti. Me parece que cuando yo te canto, también tú puedes prestar atención a lo que estás sintiendo.

La presente viñeta nos muestra que Nina ya es capaz de experimentar la suavidad de un encuentro a dos, ya no necesita sentarse

en el piso duro. A pesar de que permanece con el dedo en la boca, ya no tiene más la función de tapar un agujero que desborda. Parece que ahora la función consiste en dejar la voz de la analista dentro de ella. Nina ya no se queda inmóvil, se mueve en la búsqueda de la analista, al pedirle que le cante algo. Nina oscila en varios niveles de interacción en esta sesión, de la niña que convoca al bebé que regresa a la posición fetal, al nutrirse con la voz de la analista. El placer del encuentro sigue creciendo en esta sesión. Nina produce los primeros dibujos en la interacción con la analista.

C. Integración sensorial

Esta categoría investiga las vías para la promoción de la consensualidad, o sea, la integración de los diversos sentidos (visión, audición, paladar, olfato, sensación de temperatura y percepción de los procesos físicos internos). El niño con autismo, invadido por tantas sensaciones, puede recurrir al desmantelamiento sensorial, en que las distintas áreas de la sensorialidad son activadas de una forma repetida y aislada. Cuando se activa un área, las otras pueden no ser sentidas. La integración sensorial progresa de forma gradual hacia la experiencia de la consensualidad.

- ¿El niño es capaz de pasar de las manifestaciones/exploraciones sensoriales ritualísticas e indiscriminadas, centralizadas en el propio cuerpo, a las manifestaciones / exploraciones dirigidas a su entorno, integrando los distintos órganos de los sentidos al mismo tiempo?
- ¿El niño es capaz de desprenderse del manoseo predominantemente sensorial y concreto de los objetos (interés estereotipado por el olor, textura, movimiento, sonido, color y forma) usando los juguetes y objetos con función y sentido?
- ¿El niño intenta comunicar los estados internos por medio de expresiones corporales/faciales, gestuales, lúdicas, gráficas y verbales? (en la transformación de los eventos corporales en experiencias emocionales, aunque sean de manera rudimental).

- ¿El niño reacciona ante los comentarios del analista, cambiando o reduciendo las manifestaciones de excitabilidad sensorial?
- ¿El niño es capaz de asimilar las atribuciones de sentido que le son ofrecidas por el analista y/o integrar nuevas percepciones a sus ritualizaciones sensoriales?

Comienzos del tratamiento: Stella (cinco años)

Stella presentaba un retraso en el desarrollo del habla, movimientos repetitivos, y flappings, en situaciones de aprehensión. Al comienzo, no se despegaba de un CD el cual transportaba siempre insertado en su dedo índice, poniéndolo al lado de su ojo. Demostraba tener una gran sensibilidad a los ruidos y se tapaba los oídos. Presentaba una hipotonía desde bebé (se “aplastaba” en la cuna).

En la sesión inicial, presentó una actividad que se repitió durante mucho tiempo: gateaba por el piso, como un bebé que todavía no sabe caminar, o como un reptil, golpeando fuertemente a tres cochecitos en el piso, haciendo mucho ruido, siguiendo atentamente los golpes con sonidos que emitía con la boca y moviendo las piernas en el aire.

El fuerte apego a lo sensorial que demostraba Stella (sensibilidad a los ruidos, balanceo del cuerpo, flappings, crujiir los dientes, manipular constantemente el CD) sugería que estaba a las vueltas con los aspectos bastante primitivos que demandaban un espacio mental, la construcción de un continente que pudiera contener a estas vivencias y darles un significado.

Evolución – un año y medio de tratamiento:

Stella (6 años y medio)

Stella me entrega una conejita de peluche con cremallera y dentro de ella hay un conejito; trae también una pizarra con las letras del abecedario. Todo eso lo deja de lado y empieza a jugar de golpear los cochecitos en el piso.

Yo le digo: “a veces las letras la ponen nerviosa a Stella y entonces, ella golpea los cochecitos en el piso”.

Stella deja de golpear los cochecitos y se sienta a la mesa, a mi lado.

Jugamos a la mamá e hijito, haciendo que los conejitos sean como fantoches: yo soy la mamá y ella, la hijita.

Con voz de coneja yo le digo: “¡Hola, hijito! ¿Cómo te va?”

Y ella me mira y me dice: “¡No, tú eres Ana (analista)!”.

Le digo: “entonces hoy somos cuatro: ¡Stella, Ana, la mamá del conejito y el hijito!”.

El conejito le muestra a la mamá las letras que conoce; a cada acierto nosotras festejamos; yo le digo con mi propia voz: “¡qué lindo que es aprender!”

Me saca la coneja de las manos, se dirige hasta la puerta, intenta abrirla (tiene dificultades para coordinar el giro de la llave y muchas veces se desespera, no soportando ni siquiera esperar que yo la ayude). No lo logra. Yo me le acerco, la ayudo a abrir poniendo la mano junto a la suya y dando vueltas a la llave. Hoy, ella no se aflige. Sale y se va a la sala de espera para mostrarle a la madre cómo la coneja se convierte en fantoche. La madre aprecia la escena. Se vuelve a la sala.

Deja a la coneja, agarra el conejito y lo pone sobre la pizarra – este se cae (es un cuadro en la vertical y las letras se pegan en él).

Ella me dice que el “ta tite” (está triste)...

Le respondo que es verdad, que a veces las letras lastiman, cuando uno no conoce alguna cosa o cuando tiene alguna dificultad.

Le añado: “hijita, ¡yo te ayudo!” y agarro el conejito que se había caído.

Es entonces que repetimos varias veces el juego en que el conejito se cae y la coneja mamá lo socorre. Con esto, ella se pone cada vez más contenta y me dice que quiere que ellos paseen.

Ella evalúa que no caben ni en el patrullero de la policía ni en el autobomba de los bomberos. Pone arriba del camión a la coneja y al conejito y los lleva a pasear por el piso (es algo distinto de lo que hace cuando golpea los cochecitos en el piso).

Después de que los dos pasean un rato, pone sólo al conejito para pasear en el contenedor del camión. En ese momento, provoca

que se caiga el conejito, hace como un llantito como si fuera él y entonces yo agarro a la mamá-coneja que va a ayudarlo.

El conejito está muy afligido llorando, la mamá lo tranquiliza y él, efectivamente, se calma.

Repetimos varias veces este juego hasta el fin de la sesión.

Stella sale de la sala llevando consigo los conejitos y dejando la pizarra sobre la mesa – la quiere dejar ahí, conmigo.

Poco a poco, en lugar de la incomodidad que sentía ante las demandas emocionales que no lograba administrar, Stella puede ir siendo ayudada por el psicoanálisis, en el sentido de darse cuenta de lo que pasa y así empezar a notar y registrar sus necesidades corporales, dándoles una forma mental, integrando de esta manera los dos niveles de la experiencia: sensorial y mental.

Se observa una reducción de la exploración sensorial, aunque al comienzo de la sesión mantenga las descargas motoras (el juego de golpear los cochecitos en el piso). El juego de los conejitos claramente es simbólico, compartido y repleto de significado afectivo que expresa dinámicas de su mundo interno. Por lo tanto, denota la transformación de las sensaciones corporales en experiencias psíquicas.

D. Constitución del espacio interno

Esta categoría se refiere a la capacidad de continencia emocional con noción de los espacios internos e individuación, llevando a la reducción de la necesidad de descarga mediante las acciones y a la expansión de la capacidad de diferenciar yo-otro.

- ¿El niño es capaz de expresar, contener, mantener y modular los estados emocionales sin tener la necesidad de descargas o transbordos constantes? ¿El niño puede tolerar las esperas, los cambios, las alternancias entre presencia y ausencia en el tiempo y espacio, separaciones y alejamientos? ¿Logra reducir los estados de desesperación y permite que ellos sean consolables? (por ejemplo: su expresión facial demuestra la capacidad de esperar, anticipar o imaginar algo).

- ¿El niño es capaz de reconocer el “dentro” y “afuera”, y explora los espacios multidimensionales tales como cajones, cajas, agujeros, demostrando curiosidad por los espacios internos, entrar y salir, poner y sacar?
- ¿El niño demuestra intencionalidad; es capaz de elegir e indicar las preferencias? ¿Demuestra tener la capacidad de llevar las ideas a la práctica, en perspectiva para ir más allá del momento inmediato?
- ¿El niño es capaz de expresar algo al respecto de sus propias características o experiencias? (por ejemplo: le comunica al analista un aspecto/evento objetivo o subjetivo y un contenido social, emocional o imaginativo por medio de movimientos corporales, juegos, una narrativa verbal o gráfica).
- ¿El niño se percibe, a sí mismo, como siendo alguien con una identidad propia? (por ejemplo: mediante acciones y maneras de referirse a sí mismo).

Comienzos del tratamiento: Lucas (2 años y 11 meses)

Lucas era visto como siendo un niño muy agitado. Caminaba en puntas de pie, a los saltitos, con los dos pies juntos, muy rápido. Raramente establecía un contacto visual con las personas. A veces, pronunciaba algunas palabras sueltas, desconectadas de la experiencia.

La principal preocupación de sus padres era el retraso en el desarrollo emocional, especialmente la falta de desarrollo del lenguaje. Desde el año, Lucas desarrolló un ruido (sic) que hacía con la boca, inicialmente sugestivo de un “balbuceo”, pero pasó a repetirse constantemente sin evolucionar en una comunicación efectiva, caracterizándose por un movimiento rápido de los labios y de la lengua, algo como un: “bru...brrruu...brrruuu”.

A los 2 años y 4 meses, fue a la escuela, donde permanecía solito, con un interés específico y repetitivo en los juegos de encajar piezas. Fue definido por su “agresividad” porque le pegaba a los otros chicos cuando ellos agarraban sus juguetes o incluso cuando un niño se acercaba espontáneamente a Lucas.

Su apego a las situaciones repetitivas y de control estaban muy presentes: determinadas músicas tenían que ser repetidas exhaustivamente, los juguetes no podían ser retirados de su mano, hecho que le provocaba comportamientos disruptivos.

En los primeros momentos del tratamiento, la presencia de la analista no era percibida, no le dirigía la mirada, su interés era hacia la superficie de los pies de la analista y a la textura de sus medias de seda.

Ana – ¿Qué será eso que le pasas la mano, que parece tan suave, no? Estamos juntos aquí, en esta sala, eso es parte de mi cuerpo, soy Ana.

Volvió a las piezas de encajar, no me miró más y así permaneció. Por momentos andando por la sala, en otros, su mirada era dirigida a la nada. Permaneció así por mucho tiempo, moviéndose en el diámetro mayor de la sala, con las mismas características.

El contacto que establecía Lucas era con las superficies corporales en su bidimensionalidad, sin interesarse por los espacios internos para ser explorados.

A lo largo del trabajo con él, hubo varias situaciones de interés por abrir recipientes, cajas, como por ejemplo, cuando decía al entrar a la sala: “abre la puerta” o cuando juntos abrimos un huevo de chocolate. Lucas aplaudía mientras decía “huevo, huevo”, sacó unas cositas que había en el interior, mordió una de las mitades del huevo y devolvió las dos mitades en mi mano, deslizando los dedos por las cavidades del huevo de chocolate. Los interiores de la sala y del huevo se abrían ante su persona. Al explorar los espacios internos, encuentra y reencuentra algo que él había dejado allá. Al abrir los cajones junto a él, yo le decía: ¡Cuántos lugares descubriste hoy, mira como ellos tienen un lugar allá dentro, donde tus cosas importantes permanecen bien guardaditas!

Tal como en las relaciones iniciales del bebé con la madre, a partir de las sensaciones corporales fuimos constituyendo experiencias con significado emocional, contenidas por el objeto en función primaria pensante, elaboradas y disponibles para la construcción de la subjetividad.

Evolución – Un año y medio de tratamiento:**Lucas (4 años y 4 meses)**

De forma curiosa, me pareció que él entendió que yo le avisaba que nuestra sesión estaba empezando; primera en la parte de la mañana. Rápidamente él puso la mochilita sobre la mesa, sacando algunas cosas del interior: una manzana, juguito, Yakult y galletitas.

Ana – ¡Cuántas cositas ricas que mamá te puso en la mochilita! ¡Cómo mamá es buena, te cuidó y también cuidó de tu desayuno!

Por un rato nos quedamos sentados a la mesa, él desayunando. Yo tenía la función de ayudarlo a abrir el paquete de las galletitas y a cuidar de los otros alimentos. Cuando Lucas terminó de beber el jugo, la cajita se cayó al piso y lo estimuló a patearla como si fuera una pelota, corriendo por la sala. Mientras corría (ya no en puntas de pie) Lucas se reía mucho, principalmente al patear la cajita de jugo. Yo lo sigo durante un largo rato, le digo que su pierna está tan fuerte que la cajita de jugo llega muy lejos de nosotros. Me doy cuenta de que yo le doy importancia y hago una correlación entre los dos aspectos: la fuerza de la patada y la distancia a donde llega la cajita de jugo.

Se me ocurrió que Lucas hacía una aproximación entre el hecho de que su madre estaba lejos y la acción de patear el envase del jugo (representante de la madre). Hasta que, en un determinado momento, él golpeó la mano en la caja de juego y empezó a lloriquear. Me mostró la mano mientras me decía: “nana”. Yo me dirijo hasta su persona, y él me extiende la mano, a lo que le digo: – ¡Qué mala esa nana en tu mano! ¿Vamos a ver qué pasó?

Mientras tanto, Lucas agarró una cinta adhesiva que estaba en su caja, la que nosotros siempre usamos para arreglar lo que habría sido la nana que tenían los cochecitos que se rompían (debido al manoseo bruto que él les daba).

Ana – ¡Es verdad, Lucas, nosotros ya sabemos curar una nana; ya aprendimos a curar la nana de los cochecitos cuando ellos se rompen, pero yo también tengo un remedio de gente de verdad, ¡diferente del remedio de los cochecitos! Le salía un poquito de sangre

del dedo. Para mi total sorpresa, él me agarró de la mano, parecía que no sólo lo aceptaba como también me invitaba para que nos vayamos a ese lugar donde había un remedio para las personas.

Llegamos al cajón de mi mesa de trabajo, agarré un curativo y se lo puse en el dedo lastimado. Otra vez, Lucas me sorprende porque se sacó el curativo, fue corriendo hasta donde estaba un cochecito, le sacó la cinta adhesiva que tenía pegada y la colocó en su dedito herido. Volvió hasta donde yo me encontraba y me pidió que le pusiera nuevamente el curativo, pero ahora por encima de la cinta adhesiva.

En esta sesión es posible observar los detalles expresivos de sensaciones, sentimientos y percepciones compartidos, que son significativos de la existencia del espacio mental interno. Además, se hace evidente la riqueza de la fluencia de pensamientos que obtuvieron sentido en la experiencia compartida por nosotros.

E. Capacidad simbólica

La capacidad simbólica se relaciona con la posibilidad de representar a objetos y, en consecuencia, a la condición de procesar internamente a las experiencias emocionales y expresarlas en códigos compartidos. Esto se da dentro de un *continuum* que va desde los elementos más concretos, o sea, prácticamente idénticos a los objetos originales, hasta llegar a niveles muy elaborados de abstracción, en que los símbolos tienen características distintas en relación al objeto que representan. La comunicación interna y externa, por medio de símbolos, es la base para el pensamiento verbal. Todos estos matices pueden ser observados en la actividad lúdica del niño, inicialmente vinculada al uso concreto del propio cuerpo, juguetes y objetos, a partir de los gestos y las comunicaciones sonoras, hasta llegar a las actividades de “hacer de cuenta”, con escenas mucho más elaboradas. Las actividades gráficas también nos permiten seguir este desarrollo, desde garabatos hasta el surgir de figuras humanas o de escenas más complejas. La escritura anuncia una condición más desarrollada, y la posibilidad de que el niño se dedique a realizar narrativas ver-

bales o escritas expresa un nivel muy bueno de desarrollo. Esto queda más claro todavía cuando lo que es representado proviene del propio ambiente sociocultural del niño.

- ¿El niño es capaz de expresarse por medio de gestos, sonidos, palabras o escritura con la finalidad de comunicación?
- ¿El niño demuestra una iniciativa para el jugar espontáneo? (por ejemplo, hace juegos exploratorios, como el esconder/encontrar, “vamos a hacer de cuenta”).
- ¿El niño usa la expresión gráfica? (desde las mediaciones de descarga motora hasta las posibles representaciones de vivencias emocionales).
- ¿El niño es capaz de construir escenas, pequeñas narrativas e historias con el analista, aunque sean expresiones rudimentales de su propia experiencia?
- ¿El niño presenta una manifestación espontánea del repertorio construido con el analista o con otra persona de sus relaciones? ¿Es capaz de usar y compartir el repertorio de los grupos y culturas a las que pertenece? (humor, lenguaje metafórico, demostraciones de capacidades sociales).

Comienzos del tratamiento: Guillermo (2 años y 11 meses)

Quando empezó el análisis, Guillermo hablaba de manera silábica, sin formar ni palabras ni frases. En la primera sesión, expresó un esbozo de jugar al hacer de cuenta que fabricaba un jugo, colocando en el vasito y dándoselo a su mamá. Yo imito el sonido de tragar el jugo (me voy presentando como un objeto humano vivo, consistente, una compañía viva, un objeto animado). Después, él agarra la mamadera de jugo y la observa, hace lo mismo con el vasito de jugo (al darle vuelta, el jugo desaparece de ambos) ... Yo, otra vez, hago el sonido de tragar... Él mira, quiere abrir la mamadera y le indico que es de hacer de cuenta, de jugar, entonces él le da la mamadera a la muñequita... (¿Pienso que él está buscando un alimento emocional? ¿Ya reconoce la función analítica y se identifica con ella?)



Figura 17

Otra vez, él pide para pintar (dice “aar” e indica el papel, los bolígrafos y los lápices). Empieza a dibujar en un bloque de papel grande que le ofrezco y, de repente, se va encogiendo, de espaldas a mí, con el rostro pegado en el papel, garabateando fuertemente sin parar, totalmente absorto y alejado. Después de un rato, yo agarro otro lápiz y voy haciendo un camino hasta llegar muy cerca del lápiz de Guillermo, haciendo que mi lápiz converse con el suyo: ¡Pero, Guillermo! ¿Dónde estás? Él me mira, se ríe, nuestros lápices empiezan a escaparse uno del otro. Guillermo se divierte otra vez.

Evolución – Un año y medio de tratamiento:

Guillermo (4 años y 6 meses)

En este momento, Guillermo ya es capaz de ampliar las construcciones narrativas y las historias con el analista.

Cuando me ve, se sonríe y me saluda (¡Hola, Ana!) a camino de la sala. Me pide que le ponga números en los cochecitos de su caja (28 y 23). Voy poniendo los números y observo cómo él está pudiendo decirme lo que desea y conduce el juego en la sesión, mostrándose agente. Después, organiza la carrera sobre un almohadón de la sala (el juego no es desparramado, tiene un lugar con un de-

terminado contorno, un continente) y narra la largada incorporando una narrativa construida a lo largo del contacto con la analista. (Uno, dos, t[r]es y ya). Luego narra con vivacidad un escenario repleto de movimientos con noción del espacio, dimensionalidad, ritmo, tiempo, límites y reglas sociales.

G. – ¡Iero ir al shopping!

Hacemos de cuenta que el shopping queda en la casita... (...)

G. – El Shopping ta (sic) ejos (sic). Pecisa corré.

A. – Está lejos. Mira el semáforo en rojo...

G. – Ta ben! (...) Uy, pasó el shopping...

A. – Sí, el shopping ya pasó. Hay que volver, entonces...

Me pide que lo espere en el semáforo cerca del shopping...

G. – ¡Semafo rogo! – Quedate queta. Policía lío... (imita el sonido de la sirena) Policía enoja...

A. – ¿El policía se va a enojar?

G. – Tí, ¡no se tuede! ¡Noooooo se tuede ¡No se tuede McQueen!

Él agarra el patrullero de la policía y lo hace chocar contra McQueen que se pasó el semáforo en rojo.

G. – ¡Te pego! Pouh! (Guillermo hace el sonido del choque del patrullero en MacQueen). Policía quebo.

Me mira y se pregunta: ¿y ahora?...

A. – Chocó y se rompió... Me estás contando que ya sabes las cosas que se puede y las que no se puede... que te ponen enojado/feo, solito/triste.

G. – ¿Eh? ¿Eh? El bombero llega.

A. – ¿El bombero va a ayudar ahora? (imito el sonido de la sirena del autobomba). Bombero-Ana ayudaaaa...

G. – ¡Roto techo!

A. – ¿Se rompió el techo del patrullero? Bueno, entonces necesitamos de las herramientas para arreglarlo... Guillermo, agarra las herramientas y arregla el techo... Le señalo que él logra pedir ayuda cuando precisa y que puede usar muchas herramientas.

El horario llega al fin y le digo, bien bajito, que necesitamos terminar nuestra historia y guardar todo... Entonces, él me ayuda con

los coches y cierra la caja de juguetes. Al terminar, pienso que, en esta sesión hubo un juego de verdad con componentes creativos y simbólicos; y que, quizás, corriendo contra el tiempo, estemos encontrando herramientas reparadoras y propiciadoras de su desarrollo emocional.

F. Campo transferencial

Esta categoría abarca a todos los movimientos (impulsos, sensaciones, impresiones, fantasías y sentimientos) desde los más primitivos hasta los más relacionales, que circulan entre el analista y el paciente. Se trata de aspectos internos, configuraciones vivenciales, modalidades de contacto, que son dirigidas/transferidas por el paciente al campo analítico y reexperimentadas en el contacto con el analista. Lo que se transporta al campo analítico, correspondiendo a varios niveles de funcionamiento mental, incluye desde movimientos rudimentales con descargas y tendencias a la no diferenciación yo-otro, pasando por movimientos proyectivos masivos, hasta los movimientos más relacionales que tienen en cuenta las cualidades subjetivas y las realidades psíquicas del otro. El analista, por medio de la contratransferencia y del impacto emocional provocado por lo que es transferido al campo, acoge en el espacio interno de resonancia y transformación a los elementos que muchas veces son de cualidad sensorial y que pueden desarrollarse en registros compatibles con la comunicación (verbal y no verbal), interacción lúdica y asociaciones metafóricas.

- ¿El clima de la sesión promueve tránsitos emocionales, desde las resonancias en el analista ante las sensaciones evocadas por el paciente (como, por ejemplo, desánimo, desvitalización, sensación de no existencia, reacciones corporales de somnolencia, cansancio, apatía, imposibilidad de narrar la sesión, impotencia, sensación de bombardeo, puntuados como más primitivos en cuanto relacionabilidad hasta llegar a los movimientos de cualidad más consistentes abarcando variabilidad, fluencia y dinamismo relacional?

- ¿El niño moviliza la vitalidad psíquica del analista, como por ejemplo, asociaciones, recuerdos, devaneos (manifestaciones de *rêverie*)?
- ¿El niño transfiere las necesidades al campo analítico (como por ejemplo, la necesidad de ser cuidado y comprendido)?
- ¿Hay resonancia en el niño ante los movimientos contra-transferenciales del analista?
- ¿Se dan momentos (aunque sean fugaces) de encuentro y sintonía afectiva entre el paciente y el analista?

Comienzos del tratamiento: Pedro (9 años)

Pedro era inquieto y voluntarioso. La vulnerabilidad a los estímulos le provocaba excitabilidad física con predominio de autoestimulación sensorial. No poseía control de la micción y no realizaba un contacto visual. Sin embargo, desde el primer encuentro, pudimos observar protoreacciones transferenciales.

En la viñeta a seguir, podremos ver la reacción de Pedro. Le digo que él sentía mucho miedo en ese momento en que permanecía pegado al diván. Pedro sigue en esa posición por un rato, pero después saca las manos de dentro de la bermuda y empieza a hacer ruido con la boca:

–Uuuuuuummmmmmmmm, ja, ja, ja. Se pone el abrigo enrollado en la boca, con los dientes aparentemente agarrando la camisa. Me doy cuenta de que él no posee desenvoltura motora como para levantarse. Sale del diván con suma dificultad. Gira la cabeza en mi dirección, con la camisa en la boca, pero sin mirarme. La boca no está cerrada y veo sus dientes cerrados.

Le digo: –¡Qué dientes fuertes que tienes, Pedro! ¡Ay, qué miedo! Pedro suelta el abrigo de la boca y sale trotando. Sonriendo y mirando sin dirección fija, emite sonidos: um, um, shac, shax.

Pedro, que antes se había orinado encima, en este momento parece retornar a su tono indiferente, “blasé”, del inicio de la sesión. Cuando la analista transforma la orina en palabras al hablarle del

miedo, Pedro se siente menos asustado. Ahora, era la analista quien sentiría miedo. Pedro parece que está aliviado, suelta el abrigo de la boca y lanzando una sonrisa al aire, responde con: num shac, shax, su um, um... de fugaz satisfacción.

Evolución – un año y medio de tratamiento:

Pedro (10 años y seis meses)

Pedro toma la hoja que siempre miraba, con la foto de un chico acostado arriba de un montón de revistas. El chico de la foto se parece mucho a él y debe de tener la misma edad. Pedro dice: – Chico. Enseguida, se aflige, empieza a cantar y se sacude, haciendo pucheros con la boca.

Le digo que, cuando él piensa en cosas de chicos, siente mucho miedo. Que a él le parece que cantando podría alejar los pensamientos, intentando calmarse.

Pedro empieza a golpear la cabeza en la mesa y rompe la hoja de la foto. Se da cuenta de lo que hizo y empieza a llorar golpeándose la cabeza con la mano, con mucha fuerza. En el último mes, los golpes en la cabeza, que se habían iniciado muy anteriormente, se intensificaron en la casa y en la escuela. En el consultorio, esto se estaba dando desde hace dos semanas, aproximadamente.

Le agarro la cabeza con ambas manos y le digo que él tuvo mucho miedo, después sintió bronca y rompió al chico. Que nosotros dos iríamos a juntar las partes rotas del chico, no lo íbamos a dejar todo roto.

Tomo la mano de Pedro y juntos nos dirigimos a buscar la cinta adhesiva que se encuentra dentro de la caja. Él va golpeando la cabeza contra la mía. Le digo que mi cabeza ayudaría a la suya y que la cuidaría, y que nosotros dos arreglaríamos al chico. Lo coloco en un asiento. Pedro continúa llorando y golpeándose la cabeza.

Hacemos una especie de tapa de cinta adhesiva para la foto mientras yo voy hablándole a Pedro. En un momento le digo: – Lis-to. Es otra vez un chico. Pedro se siente feliz y sonrío. Me empuja la cabeza para abajo y me dice: ¡Te quiero! Enseguida, dice con tono regresado: – ¡No – iero – crecé!

Es dable observar que Pedro estableció una relación transferencial con la analista. El interés despertado en esta relación pone en movimiento alguna transformación de la autoestimulación en dirección a una experiencia emocional que promueve la constitución de algún espacio mental interno. Fuera del consultorio, Pedro ya es capaz de mirar a las personas cuando estas se dirigen a él, y de acoger algunas ansiedades, conquistando así el control de la micción. Con la capacidad simbólica en desarrollo, la comunicación de Pedro también va mejorando, y agregándoles a las palabras sueltas unas frases bien estructuradas y contextualizadas.

Consideraciones finales: El PRISMA como un instrumento potencial

Con el presente trabajo, pretendemos demostrar la utilización del PRISMA como un instrumento potencial para seguir los cambios, y mapear el desarrollo psíquico en riesgo, destacando los matices incipientes en el desarrollo, áreas de competencia, de limitaciones y de indicación para inversiones. (Lisondo et al., 2017a, 2017b, 2017c).

Esperamos que este trabajo contribuya para la práctica clínica y permita la profundización conceptual en el campo de los trastornos autistas, promoviendo reflexiones sobre las fértiles integraciones entre sensorialidad / desarrollo simbólico, cuerpo / psiquismo, y clínica / investigación. La utilización de instrumentos psicoanalíticos específicos, que nos distinguen y nos identifican como ciencia y forma de conocimiento, tales como: la transferencia y la contra-transferencia, el énfasis en los vínculos y en la experiencia emocional, la búsqueda de lo no explícito y de lo que clama para comunicarse aunque sea de forma rudimental, presentes en el contacto directo con el paciente y su familia, nos movilizan en este continuo y fascinante contexto de desarrollo del cuerpo del Psicoanálisis.

Para terminar, presentamos nuestro instrumento de “cuerpo entero”, simplificado para su aplicación, tal como ha sido uti-

lizado por nosotras en este preciso momento del desarrollo de nuestra tarea profesional, esperando que su difusión y reflexión al respecto de su aplicabilidad, puedan ser facilitadores del diálogo vivo con la comunidad psicoanalítica y con los profesionales que se ocupan del sufrimiento psíquico de los involucrados en los trastornos autistas.

La posibilidad de atribución de colores a las seis categorías (en alusión a los colores en un prisma) propicia que la gradación de intensidades en las manifestaciones pueda ser fácilmente visualizada en un *perfil cromático* de evolución a lo largo de una secuencia de sesiones. Permite también que la descripción detallada de la sesión, o sus recortes, pueda contener la localización esclarecedora e ilustrativa, en el material clínico, de nuestras categorías, con demostración de sus movimientos y flujos integrados, como en una *pauta prismática* (Lisondo et al., 2017b, 2017c). Tales recursos pueden agregar a los diálogos clínicos e investigativos propiciados por nuestro instrumento, facilitando la profundización de trocas científicas intergrupales.

PRISMA: Protocolo de Investigación Psicoanalítica de Señales de Cambios en Autismo

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO : _____

EDAD INICIAL: _____

- No
- 1 Sí pero de forma leve o poco frecuente
- 2 Sí de forma acentuada y frecuente
- N/A Sin elementos observados en la sesión

A – Sentido de Interés en Personas y Objetos

Esta categoría corresponde al interés del niño en personas y objetos (animados e inanimados) y cómo los diferencia. Busca investigar cómo el niño establece su relación con el otro y si busca hacer contacto, aunque sea de manera rudimentaria, si demuestra percepción, aunque sea muy vaga, de una presencia externa. Verifica si el niño muestra atención frente a las invitaciones del analista para el contacto y si responde a las acciones, verbalizaciones, gestos del analista, aunque no se relacione directamente con él por ejemplo: sonríe cuando interviene el analista, aunque no le dirija la mirada; incluye al otro en su campo de visión). Investiga también si el niño demuestra haber desarrollado los elementos precursores de la posibilidad de relacionarse, como por ejemplo, la capacidad imitativa en su función estructuradora inicial, la posibilidad de diferenciar el otro de una prolongación de sí mismo, no utilizando partes del otro como instrumento y la posibilidad de sustentación del contacto de manera intencional y diversificada. El énfasis de esta categoría está en las capacidades incipientes para relacionarse.

	SESIÓN:	1	2	3
1) ¿Percibe la presencia del analista?				
2) ¿Demuestra atención e interés por aspectos animados (con vida) en los juegos o en los contactos con el analista?				
3) ¿Están presentes manifestaciones de capacidad imitativa?				
4) ¿Empieza/busca contacto con el analista (como alguien diferenciado)?				
5) ¿Sostiene/mantiene el contacto con el analista y/o los objetos?				

PRISMA: Protocolo de Investigación Psicoanalítica de Señales de Cambios en Autismo

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO : _____

EDAD INICIAL: _____

- No
- 1 Sí pero de forma leve o poco frecuente
- 2 Sí de forma acentuada y frecuente
- N/A Sin elementos observados en la sesión

B – Interacción Compartida

Esta categoría abarca los gradientes en dirección al establecimiento de la relación afectiva entre el niño y el analista, considerando la capacidad de comunicarse reconociendo la existencia de sí y del otro y la conciencia de sus estados emocionales. Incluye el contacto cara a cara, la cualidad de la mirada, utiliza la mirada como una búsqueda de acercamiento y comunicación (distinto de la mirada oblicua, que se escapa, que evita al otro, o “que atraviesa”). Considera la capacidad del niño de convocar al analista para la interacción, despertando su atención o interés con miradas, expresiones verbales o gestuales (por ejemplo, apuntando). Evalúa también si el niño es capaz de dirigir la atención hacia algo que el analista esté mirando, percibiendo, escuchando, compartiendo este interés que entonces pasa a ser común. Investiga si demuestra expectativa, sorpresa y si hay señales de reciprocidad social que pueden ser observadas en los intercambios interactivos en turnos (esperar hasta que el otro conteste para seguir la interacción). El énfasis de esta categoría está dado en el contacto interno con un repertorio interactivo y la utilización interpersonal.

	SESIÓN:	1	2	3
1) ¿Establece un contacto con la mirada, cara a cara?				
2) ¿Espera que el analista conteste para seguir la interacción?				
3) ¿Se ofrece como punto de atención, convocando al analista por medio de expresiones gestuales/ verbales?				
4) ¿Comparte la atención con el analista, indicando y/o notando algo indicado por él?				
5) ¿Comparte estados emocionales con el analista?				

PRISMA: Protocolo de Investigación Psicoanalítica de Señales de Cambios en Autismo

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO : _____

EDAD INICIAL: _____

- No
- 1 Sí pero de forma leve o poco frecuente
- 2 Sí de forma acentuada y frecuente
- N/A Sin elementos observados en la sesión

C – Integración Sensorial

Esta categoría investiga las vías de promoción de la co-sensualidad, o sea, la integración de los diversos sentidos (visión, audición, paladar, tacto, olfato, sensación de temperatura, percepción de los procesos físicos internos). El niño con autismo, invadido por tantas sensaciones, puede recurrir al desmantelamiento sensorial, en que distintas áreas de la sensorialidad son activadas de una manera repetida y aislada. Cuando se activa un área, las otras pueden no ser percibidas. La integración de diferentes órganos de los sentidos al mismo tiempo progresa gradualmente, configurando la experiencia de co-sensualidad. Es importante observar si las manifestaciones sensoriales ritualistas, indiscriminadas (interés repetido por el olor, la textura, movimiento, sonido, color y forma) abren un espacio para la transformación de eventos físicos en experiencias emocionales, por medio de expresiones corporales / faciales, gestuales, lúdicas, gráficas y verbales, aunque sea de forma rudimental. La capacidad de asimilar atribuciones de sentido ofrecidas por el analista contribuye para estas transformaciones.

	SESIÓN:	1	2	3
1) ¿Explora el ambiente más allá de las manifestaciones sensoriales centradas en el propio cuerpo?				
2) ¿Utiliza juguetes u objetos con función y sentido, más allá de un uso sensorial?				
3) ¿Intenta comunicar estados internos (físicos y/o emocionales)?				
4) ¿Reacciona ante los comentarios del analista, cambiando/reduciendo o integrando nuevas percepciones a su exploración sensorial?				
5) ¿Se relaciona con el analista de forma variada, sin valerse de manifestaciones sensoriales automáticas/ritualizadas?				

PRISMA: Protocolo de Investigación Psicoanalítica de Señales de Cambios en Autismo

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO : _____

EDAD INICIAL: _____

- No
- 1 Sí pero de forma leve o poco frecuente
- 2 Sí de forma acentuada y frecuente
- N/A Sin elementos observados en la sesión

D – Constitución del Espacio Interno

Esta categoría se refiere a la capacidad de contención emocional con noción de espacios internos e individuación, provocando la reducción de la necesidad de descarga por medio de acciones. Evalúa la condición del niño de tolerar la alternancia entre presencia y ausencia, entre tiempo y espacio, su multidimensionalidad (algo más allá de lo inmediato), reconocer el adentro y el afuera, y expandir la capacidad de diferenciar yo-otro. La tolerancia al cambio, separaciones y distanciamientos indica la presencia de representaciones internas que sustituyen la falta, promoviendo la elaboración psíquica frente a la separación. Investiga si el niño es capaz de mantener y contener sus experiencias emocionales sin la necesidad de efectuar descargas o desbordes constantes. También evalúa si el niño logra reducir los estados de desesperación y permitir recibir consuelo (por ejemplo, si su expresión facial demuestra la capacidad de esperar, de anticipar o de imaginar algo), si expresa y modula los estados emocionales. Esta categoría considera si el niño reconoce e indica preferencias, si le comunica al analista un aspecto /evento objetivo o subjetivo de contenido social, emocional o imaginativo por medio de los movimientos corporales, juegos, narrativa verbal o gráfica, y si percibe a sí mismo como siendo alguien singular y diferenciado (por ejemplo, por medio de acciones y maneras de referirse a sí mismo).

	SESIÓN:	1	2	3
1) ¿Explora los espacios internos (por ejemplo, cajas, cajones, agujeros, haciendo movimientos de entrar y salir, poner y sacar)?				
2) ¿Tolera cambios o separaciones?				
3) ¿Lleva a la práctica sus intenciones, elecciones o ideas?				
4) ¿Expresa algo al respecto de sus propias características o experiencias personales?				
5) ¿Se refiere a sí mismo como “yo”?				

PRISMA: Protocolo de Investigación Psicoanalítica de Señales de Cambios en Autismo

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO : _____

EDAD INICIAL: _____

- No
- 1 Sí pero de forma leve o poco frecuente
- 2 Sí de forma acentuada y frecuente
- N/A Sin elementos observados en la sesión

E – Capacidad Simbólica

La capacidad simbólica se relaciona con la posibilidad de representar objetos y, consecuentemente, con la condición de procesar internamente las experiencias emocionales y expresarlas con códigos compartidos. Esto se da dentro de un continuum que abarca desde los elementos más concretos, o sea, prácticamente idénticos a los objetos originales, hasta niveles muy elaborados de abstracción en que los símbolos tienen características distintas en relación al objeto al que representan. La comunicación interna y externa, por medio de símbolos, es la base para el pensamiento verbal. Todos estos matices pueden ser observados en la actividad lúdica de niño, inicialmente vinculada al uso concreto del propio cuerpo, juguetes y objetos, a partir de gestos, comunicaciones sonoras, pasando por los juegos de exploración (como esconder/encontrar), hasta las actividades de “vamos a hacer de cuenta”, escenas más elaboradas, palabras o escritura. Las actividades gráficas también nos permiten seguir este desarrollo, desde las acciones y descargas motoras, pasando por garabatos hasta el surgir de las figuras humanas, representaciones de vivencias emocionales y escenas más complejas. La posibilidad de que el niño se dedique a las narrativas verbales o escritas valiéndose del uso del humor, lenguaje metafórico y demostraciones de competencia social, eso expresa un buen nivel de desarrollo. El surgimiento de la escritura anuncia una condición más desarrollada. Cuando el niño presenta manifestaciones espontáneas de un repertorio construido con el analista o con otra persona de su relación o cuando lo que es representado proviene del propio ambiente sociocultural del niño señala más claramente el desarrollo de la capacidad simbólica.

	SESIÓN:	1	2	3
1) ¿Utiliza el habla (con función comunicativa)?				
2) ¿Demuestra iniciativa para el juego y/o charla espontáneos?				
3) ¿Utiliza la expresión gráfica?				
4) ¿Construye escenas o pequeñas narrativas con el analista aunque sean expresiones rudimentarias de su propia experiencia?				
5) ¿Utiliza y comparte el repertorio de los grupos y culturas a los que pertenece?				

PRISMA: Protocolo de Investigación Psicoanalítica de Señales de Cambios en Autismo

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO : _____

EDAD INICIAL: _____

- No
- 1 Sí pero de forma leve o poco frecuente
- 2 Sí de forma acentuada y frecuente
- N/A Sin elementos observados en la sesión

F – Campo Transferencial

Esta categoría abarca a todos los movimientos (impulsos, sensaciones, impresiones, fantasías y sentimientos), desde los más primitivos hasta los más relacionales, que circulan entre el analista y el paciente. Los aspectos internos, configuraciones vivenciales, modalidades de contacto son dirigidos / transferidos por el paciente al campo analítico y vueltos a sentir como experiencia en contacto con el analista. Lo que se transfiera al campo analítico, correspondiendo a los varios niveles del funcionamiento mental, incluye desde los movimientos rudimentarios con descargas y tendencias, la no diferenciación yo-otro, pasando por los movimientos proyectivos masivos hasta los movimientos más relacionales que tienen en cuenta las cualidades subjetivas y las realidades psíquicas del otro. El clima de la sesión refleja los tránsitos emocionales, desde las resonancias en el analista a las sensaciones evocadas por el paciente (como por ejemplo, falta de ánimo, desvitalización, sensación de no existencia, reacciones corporales de somnolencia, cansancio, apatía, imposibilidad de narrar la sesión, impotencia, sensación de bombardeo – más primitivos en cuanto a la condición de relacionarse) hasta los movimientos de cualidad más consistente, involucrando la variabilidad, fluencia y dinamismo relacional. El analista, por medio de la contratransferencia, del impacto emocional ante lo que es transferido al campo, acoge en el espacio interno de resonancia y transformación elementos que muchas veces son de cualidad sensorial, que pueden desarrollarse en registros compatibles por la comunicación (verbal y no verbal), interacción lúdica, analogías y asociaciones metafóricas. El clima analítico por excelencia es el que, al contener las experiencias emocionales del campo transferencial, promueve el desarrollo de la diada, permitiendo que las conquistas logradas en el trabajo analítico continúen expandiéndose en la vida cotidiana del paciente).

	SESIÓN:	1	2	3
1) ¿El paciente manifiesta sus demandas con la expectativa de que haya receptividad?				
2) ¿Se interesa por las reacciones del analista al contacto consigo?				
3) ¿Se le ocurren al analista asociaciones o recuerdos?				
4) ¿Hay vitalidad en la relación del paciente con el analista, en lugar de inmovilidad o desvitalización?				
5) ¿Se describen momentos de encuentro y sintonía afectiva entre el paciente y el analista?				