



Universidad Nacional de Rosario - Facultad de Psicología

Secretaría de Estudios de Posgrado

Maestría en Clínica Psicoanalítica con Niños

Tesis de Maestría:

Contratransferencia en clínica psicoanalítica con niños autistas

Maestrando: Ps. Ramseyer, Martín.

Director de tesis: Dr. Beretta, Alejandro

Correo Electrónico: martin_ramseyer@hotmail.com

Rosario, 3 de febrero del 2025

Índice general

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Resumen | 2 |
| 1. Introducción | 3 |
| 2. Revisión de literatura | 20 |
| 2.1. Infancia y salud mental..... | 20 |
| 2.2. Evolución de la Comprensión del Autismo | 24 |
| 2.2. Rol del Psicoanálisis y la Contratransferencia en el Tratamiento del Autismo ... | 29 |
| 3. Marco Teórico | 32 |
| 3.1. Desarrollos teóricos y conceptuales del psicoanálisis en relación con el autismo en la infancia | 32 |
| 3.2. Discusión sobre la relación terapéutica y la importancia de la contratransferencia en la práctica clínica con niños | 52 |
| 4. Análisis y discusión de resultados..... | 65 |
| 5. Conclusión | 85 |
| 6. Bibliografía | 88 |
| 7. Anexos | 94 |
| 7.1. Anexo 01: Guión de entrevista en profundidad: Experiencia Terapéutica con Niños Autistas | 94 |
| 7.2. Anexo 02: Consentimiento informado..... | 96 |

Resumen

La presente investigación se centra en explorar y comprender la contratransferencia en la clínica psicoanalítica con niños autistas. Específicamente, se investiga cómo las reacciones emocionales del terapeuta hacia los comportamientos y características de niños posicionados subjetivamente desde el autismo influye en el proceso analítico. Este enfoque busca profundizar en la dinámica interpersonal y emocional que se desarrolla en el proceso terapéutico entre el terapeuta y el niño autista, poniendo acento particularmente en la contratransferencia y cómo esta afecta al análisis y por consecuencia, al derrotero de este. El objetivo de la investigación que se estableció fue analizar la dinámica de la contratransferencia en sesiones con niños autistas. Para ello, se adoptó un enfoque metodológico hermenéutico y se aplicó un estudio de casos para permitir una comprensión profunda de las dinámicas interpersonales y emocionales entre terapeutas y niños autistas, así como de las respuestas contratransferenciales de cada terapeuta. El análisis de casos permitió explorar en profundidad la contratransferencia en contextos terapéuticos específicos. Para la recolección y análisis de datos, se emplearon técnicas cualitativas de interpretación de textos y entrevistas en profundidad. Los resultados subrayaron la importancia de una aproximación ligada a la subjetividad del niño y sensible a las necesidades emocionales y comunicativas de los niños autistas en la clínica psicoanalítica. Además, sugieren la necesidad de una formación continua y especializada para los analistas en este ámbito, destacando la relevancia de dialogar y tensionar los conocimientos del psicoanálisis con otras disciplinas para una comprensión integral y holística del autismo en el contexto psicoanalítico.

Palabras clave: Contratransferencia, Psicoanálisis, Autismo, Infancia

1. Introducción

En la práctica psicoanalítica vinculada a las infancias, especialmente en el abordaje analítico con niños autistas, emerge en la complejidad de las interacciones terapéuticas y la influencia recíproca entre el terapeuta y el paciente. En su reflexión al respecto, Litowitz (2021) aborda cómo los analistas enfrentan lo nuevo y desconocido en su trabajo clínico, partiendo de su conocimiento existente. Utilizan este conocimiento como un fundamento para construir un puente hacia una "realidad social compartida en forma temporal" con sus pacientes buscando intersubjetivación de lo vincular. En el encuentro con pacientes, los analistas aplican teorías y conceptos sobre el desarrollo y el cambio secuencial a lo largo del tiempo, elementos que han sido esenciales en la mayoría de las teorías psicoanalíticas. Estos conceptos abarcan desde cambios en las investiduras libidinales y la fortaleza de las funciones del Yo, hasta las representaciones del Self y del objeto y la cohesión del Self.

En su práctica, los analistas se enfrentan a un "infante reconstruido", una figura que emerge independientemente del posicionamiento teórico elegido, y que se multiplica si se trabaja desde múltiples perspectivas teóricas. Litowitz enfatiza que, siguiendo el ejemplo de Freud y otros clínicos, los analistas combinan todo su saber para interpretar lo que encuentran en la clínica, incluyendo los niños imaginados a partir de sus teorías y lo que consideran como la mejor ciencia disponible. Es así que, la práctica psicoanalítica se nutre y se construye sobre un conjunto de teorías y conocimientos previos, fundamentales para comprender y afrontar las nuevas situaciones y desafíos presentados por los pacientes (Litowitz, 2021).

Tishby (2022) por su parte, refuerza la idea de que la psicoterapia es una experiencia interpersonal intensamente emocional, donde la subjetividad del terapeuta es crucial. Esta perspectiva subraya que la contratransferencia no solo es inevitable, sino que también puede ser una herramienta valiosa para la comprensión profunda del paciente y el avance terapéutico.

Sin embargo, existe una tensión teórica y práctica en cuanto a cómo manejar la contratransferencia, especialmente en el tratamiento de niños autistas. La escuela lacaniana, por ejemplo, aboga por un enfoque donde el analista debe funcionar como un "espejo vacío", una presencia abstinentemente que no influye con su subjetividad en el proceso analítico. Lacan enfatiza la importancia de la abstinencia del analista, sugiriendo que

cualquier intervención emocional podría contaminar el campo transferencial y desviar el proceso terapéutico del paciente.

No obstante, el intento de "nulizar" al analista y minimizar su subjetividad ha sido objeto de críticas, ya que puede desatender la riqueza de la contratransferencia como herramienta analítica y terapéutica. Algunos teóricos contemporáneos argumentan que ignorar las propias respuestas emocionales del terapeuta puede limitar la capacidad de éste para empatizar y comprender en profundidad la complejidad psíquica del paciente, especialmente en casos tan complejos como los de niños posicionados subjetivamente desde el autismo.

La experiencia clínica sugiere que, si bien es crucial mantener una postura de abstinencia, también es indispensable reconocer y trabajar con las propias emociones y reacciones del terapeuta. El análisis de la contratransferencia puede entonces proporcionar aportes significativos sobre las dinámicas inconscientes del paciente, facilitando un tratamiento más efectivo y una comprensión más profunda del autismo desde una perspectiva psicoanalítica.

Hay casos también en los que, al abordar lo infantil en su completa complejidad y su vigencia a través del psicoanálisis, los analistas se encuentran a menudo ante la necesidad de modificar las condiciones del dispositivo analítico y por ende sus encuadres. Esto se debe a que, para evitar restringir o negar aspectos de la subjetividad del paciente, es esencial centrarse en la principal función del dispositivo: proporcionar un espacio donde el malestar y el sufrimiento puedan ser expresados y atendidos adecuadamente (Tanis, 2021).

Cuando se trabaja con niños cuyo funcionamiento psíquico se encuentra en niveles muy primitivos, la comunicación pasa por niveles corporales ineludibles, que pueden poner en jaque la abstinencia de un analista. Una parte importante de la labor del terapeuta es ayudar al niño a desarrollar representaciones mentales más amplias y enriquecidas. Esto implica facilitar la posibilidad de que la experiencia del niño sea moldeada por la naturaleza de la relación terapéutica, alentándolo gradualmente a abandonar su "cáscara protectora" (Portalatín, 2020).

El psicoanalista, al enfrentarse a la "*cosa en sí misma*" del paciente, debe explorar su propio mundo interno, es decir, analizar su contratransferencia. Esto implica intuir la dinámica emocional o el interjuego de objetos internos y vínculos. La contratransferencia en este punto no necesita ser verbal o inteligible, sino que puede ser intuida. Para

comprenderla, el psicoanalista puede identificarse con su paciente y utilizar las herramientas obtenidas durante su propio análisis (Tabbia, 2019).

En la práctica clínica diaria, sin embargo, el analista se encuentra inmerso en una situación que profundamente influye en su psiquis. Esto le requiere un gran esfuerzo para mantener un equilibrio interno al enfrentar los elementos negativos en las transferencias de sus pacientes, mantener la neutralidad impulsiva y superyoica necesarias es una tarea compleja. Además, el analista debe manejar sus propias contratransferencias negativas. Aunque haya pasado por un análisis personal que amortigüen estos despertares emocionales, siempre quedan residuos de represiones de sus propias pasiones que no se han elaborado completamente, lo que puede obstruir en lugar de facilitar el intercambio con el otro. Esta distorsión en la recepción y emisión, originada en estos residuos no elaborados, puede extenderse a la vida familiar y laboral, a las interacciones con pacientes y también colegas, a veces en un grado significativo. Lo complicado de esta situación es que, frente a las posibles frustraciones causadas por la regla de abstinencia y la neutralidad técnica, el analista puede reaccionar adoptando una dinámica de amo y esclavo, sintiéndose, por ejemplo, merecedor de un trato privilegiado entre los colegas o su comunidad como compensación por soportar a los pacientes. Todo esto se realiza de manera muy sutil e inconsciente (Carlino, 2020).

Cabral (2013) en su análisis sobre la contratransferencia, propone que este concepto no es unívoco y compara su complejidad con estratos geológicos, sugiriendo una pluralidad de significados. Resalta la crítica de Lacan hacia ciertas conceptualizaciones de la contratransferencia, especialmente aquellas que equiparan al analista con el analizante, desdibujando la asimetría esencial en la relación analítica. Lacan se opone por eso a interpretaciones que encaminan la situación analítica hacia una perspectiva imaginaria, enfatizando la importancia de la terceridad simbólica. Cabral sugiere entonces, que la contratransferencia y el deseo del analista pueden ser vistas como dos respuestas distintas a una misma cuestión sobre la implicación subjetiva del analista en la práctica clínica.

En la teoría de Lacan, la transferencia adquiere una perspectiva original y diferenciada de los planteamientos de Freud, lo que inevitablemente afecta su tratamiento de la contratransferencia. La contratransferencia no se define entonces con un estatus conceptual claro, y la posición de Lacan respecto a ella es más compleja y menos unívoca de lo que comúnmente se interpreta. La introducción del concepto del “*deseo del analista*” por Lacan reconfigura por otro lado la comprensión del papel del analista, permitiendo

una reevaluación del análisis personal y la idea de suspender el ego del analista (Greca, 2017).

Greca (2018) destaca entonces que, integrar la contratransferencia en la reflexión teórico-clínica es crucial, pero advierte sobre los riesgos de convertirla en el foco principal del tratamiento perdiendo así la singularidad del paciente. Propone la "escucha analítica" como solución a la falsa oposición entre contratransferencia y deseo del analista. Esta escucha, que reconoce la alteridad del paciente, transforma la contratransferencia en un instrumento más enriquecedor.

Se sostiene así el valor de la contratransferencia, no como sustituto, sino como complemento al deseo del analista, enfatizando su capacidad de generar reflexión y cuestionamiento teórico-clínico sobre el papel del analista aun cuando, no es menos importante, subsiste la necesidad de explorar la contratransferencia más allá de lo clínico, en el ámbito político-institucional del psicoanálisis (Greca, 2018).

Jaime Fernández Miranda ha argumentado que en la formación psicoanalítica contemporánea, conceptos como la contratransferencia, que sirven para entender la complejidad psíquica del analista, han sido completamente omitidos. Según Fernández Miranda, se ha adoptado entonces un ideal de neutralidad absoluta y despersonalizada en la educación de los nuevos analistas. De este modo, Fernández Miranda profundiza en la concepción freudiana que considera la contratransferencia como un elemento ineludible en los tratamientos psicoanalíticos y plantea la cuestión de si realmente es posible una escucha analítica auténtica sin que el analista sea, de alguna manera, influenciado por lo que expresa el analizante (Greca, 2017).

Melanie Klein introdujo el concepto de identificación proyectiva como un mecanismo de defensa primitivo que surge en las primeras etapas del desarrollo psíquico. En este proceso, el individuo proyecta partes intolerables de sí mismo (pensamientos, sentimientos, impulsos) en otra persona, quien luego puede experimentar estos elementos como propios. La identificación proyectiva no solo involucra la proyección, sino también la identificación del proyector con los sentimientos proyectados, lo que crea una conexión íntima e inconsciente entre el proyector y el receptor (Klein, *Envy and gratitude and other works 1946-1963*, 1984).

En el contexto de las posiciones primitivas, Klein (1984), describe dos principales: la posición esquizoparanoide y la posición depresiva. La identificación proyectiva es especialmente relevante en la posición esquizoparanoide, donde el yo del niño es incapaz de integrar experiencias buenas y malas, llevando a una división del objeto en partes

buenas y malas. Esta división permite al niño proyectar las partes malas en el objeto, que puede ser la madre o el terapeuta, para manejar la ansiedad y la amenaza interna.

Portalatín (2020) discute la presencia de emociones intensas en la interacción con niños autistas y sugiere que estas emociones pueden ser experimentadas corporalmente tanto por el niño como por el terapeuta. Los sentimientos de impotencia y odio que el terapeuta puede sentir intensamente podrían ser por lo tanto, el reflejo de las propias experiencias emocionales del niño, proyectadas sobre el terapeuta a través de la identificación proyectiva. Esto sugiere una dimensión corporal profunda en la contratransferencia, donde las emociones y los estados mentales del niño autista impactan físicamente al terapeuta.

En el tratamiento de niños autistas, esta identificación proyectiva puede ser entonces especialmente intensa debido a la naturaleza primitiva y corporal de su funcionamiento psíquico. Los niños autistas pueden utilizar la identificación proyectiva no solo como un mecanismo de defensa, sino también como un medio de comunicación primitiva, donde sus experiencias emocionales no verbalizadas se transfieren al terapeuta. Esto crea un campo de influencia mutua inconsciente, donde el terapeuta se ve inundado por sentimientos y estados mentales que originan en el niño.

Un factor incipiente en la frustración y angustia por parte del analista tiene que ver con la decodificación hacia su paciente. La comprensión del rostro humano y sus expresiones es una habilidad compleja que involucra tanto factores biológicos como culturales. Biológicamente, la estructura de la cara y las capacidades para gesticular están determinadas genéticamente, permitiendo una gama de expresiones faciales que son universales en su base. Sin embargo, la interpretación y el significado de estas expresiones están profundamente influenciados por factores culturales. La noción de rostro, en términos culturales, varía significativamente entre diferentes sociedades, lo que puede dificultar la decodificación de expresiones faciales en contextos interculturales.

Por ejemplo, al observar películas de culturas orientales, es común experimentar una cierta dificultad para comprender plenamente las expresiones faciales de los personajes debido a diferencias culturales en la gestualidad y la expresión emocional. Estas diferencias pueden llevar a una falta de reconocimiento o a malinterpretaciones de las emociones y los estados mentales de las personas en la pantalla, ya que cada cultura desarrolla su propio "lenguaje" gestual y facial.

En el caso del autismo, este fenómeno se presenta de una manera aún más compleja y en un nivel más extraño. Las personas con autismo a menudo tienen

dificultades para interpretar y producir gestos y expresiones faciales que sean reconocibles y comprensibles para la organización neurotípica. Esto va más allá de las diferencias culturales y se enraíza en la forma en que el autismo afecta la percepción y la comunicación no verbal.

Se plantea así, la idea de que la parálisis experimentada por el terapeuta podría ser una respuesta biológica ante una amenaza extrema. Esta inmovilización puede surgir debido a las intensas ansiedades corporales que acompañan a la conciencia de la separación física, incluyendo el miedo a caer, desintegrarse o perder partes del cuerpo. Es decir, la parálisis del terapeuta se interpreta como una respuesta de protección frente a una amenaza profundamente intensa y difícil de comprender (Portalatín, 2020).

La gestualidad en el autismo no se alinea necesariamente con las normas culturales o biológicas de expresión facial. Las personas con autismo pueden tener gestos que no son fácilmente decodificables por los neurotípicos, lo que dificulta la creación de vínculos identificativos y la empatía. Esta falta de reconocimiento mutuo puede generar una barrera significativa en la comunicación y en la formación de relaciones interpersonales.

La falta de reconocimiento y de vínculo identificativo en la comunicación no verbal con personas autistas puede generar una gran angustia. Para los neurotípicos, la interacción social y la conexión emocional a menudo dependen en gran medida de la capacidad de interpretar y responder adecuadamente a las expresiones faciales y los gestos del otro. Cuando esta capacidad se ve comprometida, como es el caso en muchas interacciones con personas autistas, la interacción se vuelve desalentadora y emocionalmente difícil.

Para la persona autista entonces, la dificultad para decodificar, transmitir y/o comunicar sus emociones y entender las de los demás puede llevar a una posición de incompreensión y rechazo. La falta de un lenguaje común de gestualidad impide la formación de relaciones auténticas y profundas, exacerbando los sentimientos de aislamiento.

A diferencia de las diferencias culturales, que pueden ser aprendidas y entendidas con el tiempo, las diferencias en la gestualidad autista a menudo permanecen opacas y resistentes a la comprensión intuitiva. Esto puede llevar a una sensación de desconexión y angustia tanto para la persona con autismo como para aquellos que intentan comunicarse con ella. La incapacidad de verse reconocido en el otro y de comprender las señales no verbales puede resultar en una profunda sensación de alienación y aislamiento.

Los terapeutas, al aportar su personalidad, emociones y experiencias al proceso terapéutico, pueden, por lo tanto, enfrentar desafíos únicos debido a las características particulares de los niños autistas, como sus modos de comunicación y comportamiento. La dinámica entre terapeuta y niño autista es un producto de la diada y no solo de los sujetos, lo que implica que el terapeuta puede experimentar diferentes sentimientos y pensamientos estimulados por diferentes niños. A veces, se sienten abrumados y luchan por entender cómo conectarse con el niño. Esta experiencia puede ser desafiante y descorazonadora para los terapeutas, que pueden llegar a temer que el niño permanezca en un estado inalcanzable indefinidamente y sentirse impotentes para brindarle significado o ayudarlo a avanzar en su desarrollo. La conexión emocional entre el terapeuta y el niño se convierte entonces en un elemento crucial en estos casos, ya que a menudo el momento en que el terapeuta logra superar la sensación de parálisis marca un hito en la relación y el tratamiento (Portalatín, 2020).

Cambiando el foco de atención hacia los niños autistas, Levin (2012) enfatiza el papel del psicoanalista en la modificación de las identificaciones patológicas y la estructuración psíquica del sujeto. Según Levin, el psicoanalista tiene la capacidad de influir en las identificaciones del sujeto, las cuales son cruciales tanto para el impulso de la fantasía como para los modos de relación del sujeto con los otros significativos en su vida. Estas identificaciones son a menudo el origen de patologías y síntomas, y funcionan como un motor de la vida psíquica y la producción de síntomas. Al mismo tiempo, pueden ser fuente de conflictos y determinan la vida sexual del sujeto y sus elecciones relacionales, tanto amorosas como violentas.

Sin embargo, es cuestionable la rigidez de la idea de “estructura” psíquica, y más aceptable en su lugar una visión basada en rasgos o predominancias. Es difícil concebir sujetos que sean completamente autistas, psicóticos, neuróticos, etc. La psique humana es compleja y multifacética, y rara vez se ajusta perfectamente a categorías tan absolutas. En lugar de estructuras fijas, es posible observar la presencia de ciertos rasgos predominantes que configuran el comportamiento y las respuestas emocionales de los individuos en distintos grados y contextos.

La intervención clínica ofrece la posibilidad de examinar estos procesos inconscientes y mitigar sus efectos sintomáticos. La identificación, entonces, es también esencial para la configuración psíquica del sujeto y se relaciona con el proceso por el cual lo externo se integra en su interior, formando síntomas y constituyentes del psiquismo. En ciertos casos, la identificación puede ser tan intensa que resulta en una incorporación

terrorífica, y es aquí donde comienza el desafío del analista para sostener un tratamiento basado en una pregunta sin respuesta definida: ¿es posible modificar la estructura psíquica del sujeto?

En lugar de intentar modificar una "estructura" psíquica rígida, el objetivo del tratamiento debería ser entonces, comprender y trabajar con los rasgos predominantes de cada individuo. Esta aproximación permitiría una mayor flexibilidad y adaptación a la singularidad de cada paciente, reconociendo que la psique humana no es estática ni uniforme, sino un espectro dinámico de características y comportamientos.

La intervención del analista no se limita entonces a identificaciones que pertenecen al orden del significante, sino que puede incluir también aquellas que son perturbadoras y desestructurantes. La presencia y el deseo del analista pueden bien entendidas, propiciar entonces un tratamiento que implica operaciones topológicas como enlazar, separar, cortar, extraer y volver a enlazar, que son fundamentales en la constitución del sujeto. A través de este proceso, incluso en casos de autismo o de perturbaciones graves, se puede facilitar la formación de la estructura del sujeto (Levin, 2012).

En la consulta infantil, se aborda que los problemas en el desarrollo infantil, con o sin una base orgánica adicional, se transformen en una formación subjetiva que puede involucrar a más de una persona, equipos o instituciones. Estas formaciones son únicas y deben ser escuchadas como tal, a pesar de que puedan compartir nombres comunes en la literatura científica o el conocimiento popular. Aunque la presencia de una base orgánica requiere intervención médica específica, lo crucial es reconocer que estos aspectos orgánicos también "hablan" o "juegan" y solo se manifiestan al ser escuchados. Si no se interactúa con ellos, se pueden desarrollar formaciones de rechazo a lo simbólico. Frecuentemente surge la pregunta sobre quién es el "sujeto problema" en distintos contextos clínicos, incluyendo los diagnósticos. Norma Bruner, sostiene la premisa de que *"el sujeto del problema es justamente esa pura diferencia"*. El psicoanálisis, en el contexto clínico con bebés y niños con problemas de desarrollo, y su integración en equipos interdisciplinarios, permite entonces identificar lo que hace únicas a cada una de las dificultades de los pacientes. Manteniendo esta ética clínica, se evita el rechazo simbólico del sujeto, y se reduce la probabilidad de que se abran caminos hacia la psicosis o el autismo, como menciona Lacan en relación a la introducción de la dimensión psicótica en la educación de los niños con dificultades (Bruner, 2012).

Es así que, en el psicoanálisis, la figura del niño se configura a través de la regresión transferencial, sin que la edad del paciente sea un factor determinante. Estamos todos, en cualquier etapa de nuestras vidas, fascinados o acechados por lo infantil, de una manera similar a cómo las casas embrujadas están invadidas por fantasmas. Este concepto de lo infantil guarda una relación con el *Unheimlich*, o lo siniestro. Bajo este enfoque, si el niño en el psicoanálisis surge de la regresión transferencial, ello implica una conexión con el método asociativo. Este método, al provocar un "desorden" en la memoria — considerada como una entidad "conservadora"— permite dar voz a lo que habitualmente permanece silenciado (Canestri, 2021)

Lasa Zulueta (2021), en sintonía con esta mirada, aborda la discrepancia en la evaluación de las capacidades de las personas con autismo entre los profesionales y familiares que interactúan con ellos a diario y aquellos que buscan "objetivar" la situación mediante evaluaciones estandarizadas. Los primeros, como profesores y familiares, a menudo perciben las evaluaciones objetivas como frías y desconectadas de la realidad emocional y contextual del autista, argumentando que la ansiedad y el estrés de las situaciones de prueba artificial pueden distorsionar la verdadera capacidad del sujeto. Por otro lado, los investigadores y evaluadores objetivos pueden ver las percepciones de los cuidadores y profesores como subjetivamente sesgadas por factores emocionales. Este desacuerdo se extiende a las discusiones sobre la eficacia de métodos estandarizados, donde a menudo se sugiere que solo los profesionales específicamente entrenados en estos métodos pueden obtener los resultados esperados. Este punto de vista admite sin embargo que la calidad personal y relacional en la aplicación de los métodos terapéuticos es un factor crucial. Lasa Zulueta sugiere que este dilema representa una paradoja insalvable, con una tensión entre la neutralidad y distancia requerida por la investigación objetiva y la implicación personal y emocional inherente a las relaciones clínicas, terapéuticas y educativas. La pregunta persistente es qué y cómo evaluar, y quién debe realizar estas evaluaciones, destacando así la complejidad y los retos en la evaluación objetiva de las capacidades en el autismo.

Para Lasa Zulueta (2021), la atención al autismo en los servicios de salud mental públicos se caracteriza por una gran diversidad de modelos y enfoques terapéuticos. A pesar de algunos esfuerzos por homogeneizar estas intervenciones basándose en su eficacia demostrada, no se ha logrado un consenso práctico ni se han generalizado las recomendaciones de los manuales de buenas prácticas. Persiste así, una falta de acuerdo

sobre la fiabilidad de muchos tipos de intervenciones que se promocionan como "científicamente probadas".

Llegamos a la dicotomía en que nada es autismo, o todo es autismo. Por lo tanto, es crucial y muy deseable una mayor colaboración entre los investigadores y los profesionales que trabajan directamente con personas con autismo para desarrollar conocimientos compartidos que mejoren la atención y den lugar a nuevas propuestas asistenciales. También menciona el autor y psiquiatra que, a pesar de que los recursos actuales, generalmente centrados en programas de tratamiento intensivo ambulatorio, son insuficientes y deberían ser una prioridad en las políticas sanitarias, aún hay grandes áreas geográficas donde estos programas no existen. Además, destaca una contradicción en la sociedad actual: aunque la atención a la infancia es considerada una cuestión de alta prioridad política y mediática, la salud mental de niños y adolescentes no recibe la atención adecuada.

En la relación médico-paciente, se ha valorado tradicionalmente la experiencia, que combina conocimiento técnico (objetivo) y el encuentro entre dos sujetos (subjetivo). Sin embargo, la medicina actual tiende a priorizar las certezas y objetividad de las pruebas científicas sobre los elementos subjetivos de la experiencia. Esto ha llevado a situaciones donde los médicos se enfocan más en los datos de sus ordenadores que en sus pacientes, y toman decisiones basadas en manuales de prácticas estándar. Finalmente, al plantearse preguntas críticas sobre si la psiquiatría puede o debe ignorar los elementos subjetivos en el encuentro terapéutico, y si es posible mantener una aproximación objetiva en la relación con una persona autista, es necesario sostener el argumento de que el autismo, como sufrimiento humano, involucra emocionalmente a quienes intentan entenderlo y siempre representará un desafío a la objetividad científica (Lasa Zulueta, 2021).

Cuando un terapeuta trabaja con un niño autista, a menudo experimenta una parálisis en su capacidad asociativa y en su proceso de pensamiento. El niño utiliza la transferencia para influir en el terapeuta, comunicándole aspectos de su experiencia que son difíciles de expresar de otra manera. Este proceso puede parecer primitivo, y puede llevar al terapeuta a sentirse paralizado, ya que la sensación de continuidad del niño depende de su conexión con el terapeuta, y cualquier movimiento, ya sea físico o psíquico, puede percibirse como una amenaza a esa continuidad.

Los niños con autismo pueden afectar significativamente la capacidad de los clínicos para asociar ideas libremente y realizar conexiones durante las sesiones terapéuticas. Esto significa que, en presencia del niño, el terapeuta podría encontrar

dificultades para notar conexiones o patrones que, en otra situación o en reflexión posterior, parecerían obvios. Por eso, en un trabajo con niños es importante dejarse tomar al momento, darle lugar a la espontaneidad y luego pensar sobre la práctica. Un efecto paralizante sobre el analista puede ser el resultado de más de un mecanismo. Un factor clave en esto es el grado de cohesión corporal y emocional del niño, es decir, cómo el niño se siente unido o integrado en términos físicos y emocionales (Rhode, 2015).

Otra forma en que los niños pueden afectar a los terapeutas es a través de la identificación proyectiva. Esto ocurre cuando el niño proyecta sus propias experiencias o estados emocionales en el terapeuta. Esto puede ser una comunicación de su propia experiencia de parálisis o una proyección de procesos de pensamiento que el niño asocia con la relación sexual de los padres, que produce un 'bebé' (según lo descrito por teóricos como Bion y Britton) (Rhode, 2015). La experiencia de parálisis o rechazos pueden venir de cómo son mirados esos niños.

La observación temprana no puede en todos los casos prever con certeza la complejidad de las profundidades psíquicas, aunque sí permite detectar signos de malestar emocional en los bebés. Esto incluye la evaluación de la frecuencia y severidad de la desregulación afectiva, las dificultades para su reparación, y la capacidad de autorregulación del infante. Además, es posible identificar desequilibrios en la interacción entre el bebé y su entorno, fallas en el adulto para reconocer el gesto espontáneo del infante y la transformación afectiva recíproca. Durante la observación clínica en sesiones vinculares, se evalúa si el bebé está receptivo al mundo o si muestra retracciones y defensas rígidas ante una sobrecarga emocional. Los padres suelen ser los primeros en notar problemas de conexión con el bebé, pero el temor a un diagnóstico grave puede generar ansiedad y una posible disociación afectiva, lo que a menudo retrasa la consulta. El enfoque singular de la clínica en la primera infancia implica por lo tanto, explorar los momentos fundacionales del psiquismo, donde la constitución de una envoltura psíquico-corporal con predominio imaginario-narcisista marca la potencialidad de ser apoyado para superar la impotencia y vulnerabilidad iniciales. Esta exploración se realiza a través de dos vías: la intersubjetividad manifestada en la interacción del momento presente y la atención al discurso de los padres en contextos diferenciados (Raznoszczyk Schejtman, 2021).

Cuando la edad del infante avanza y los miembros del entorno evidencian la magnitud y complejidad del caso, ya existen serias dificultades para establecer un encuentro auténtico y verdadero, donde el ritmo, como principal organizador de la

interacción intersubjetiva, está desequilibrado. A medida que el niño, o cualquier sujeto, habita el mundo de una determinada manera durante un periodo prolongado, su condición tiende a cristalizarse. Esto significa que con el tiempo, la forma en que el individuo se posiciona subjetivamente ante los otros se vuelve más fija y resistente al cambio. Este fenómeno ocurre porque la persona ha pasado mucho tiempo estructurando su experiencia y sus relaciones desde una perspectiva específica, consolidando patrones de pensamiento y comportamiento que se refuerzan con la repetición.

La cristalización de estos patrones dificulta las modificaciones en la subjetividad y la psique del individuo. Cuanto más tiempo una persona habita el mundo de una manera particular, más arraigados se vuelven sus modos de ser y de relacionarse. Por esta razón, las intervenciones tempranas son cruciales. Abordar los desafíos y trabajar en el desarrollo psíquico y emocional en las primeras etapas de la vida permite una mayor plasticidad y capacidad de adaptación. Intervenir temprano facilita la creación de nuevas vías de interacción y comprensión, reduciendo la probabilidad de que los patrones problemáticos se fijen de manera permanente.

La importancia de las intervenciones tempranas radica por lo tanto, en la oportunidad de influir positivamente en la formación de la subjetividad y en el desarrollo de habilidades intersubjetivas antes de que los comportamientos y actitudes disfuncionales se conviertan en una parte integral del ser del individuo. De esta manera, se puede establecer un equilibrio en el ritmo de la interacción, promoviendo un encuentro auténtico y verdadero que beneficie tanto al niño como a su entorno.

Esta era parece aportar a la vida un cansancio generalizado, en el que la medicalización se utiliza extensamente para contrarrestar este agotamiento y alcanzar la productividad laboral demandada por la cultura actual. Además, se observa que muchos diagnósticos profesionales tienden a tranquilizar mediante medicamentos comportamientos considerados extraños, etiquetándolos en lugar de considerar que detrás de estas conductas puede haber motivaciones emocionales. A pesar de los retos que presenta esta época, y en contraposición a las prácticas conductuales que ignoran la historia afectiva en favor de una adaptación social dictada por la biopolítica, el psicoanálisis aún dispone de herramientas teóricas que sustentan una práctica clínica capaz de desentrañar los nudos afectivos que impiden la apropiación subjetiva de historias individuales. El gran desafío para un analista es comprender entonces e interpretar las ansiedades básicas. Solo de esta manera, se construye, a través de la transferencia, incluso

en niños muy pequeños, la posibilidad de un encuentro con el objeto analista, permitiendo el ingreso al tiempo subjetivo (Tewel, 2021).

Todas las contradicciones que se pueden observar en la psiquiatría de adultos se magnifican y profundizan en el ámbito infantil. Esto se debe a dos factores principales. En primer lugar, la minoría de edad implica la participación de padres y educadores en representación del niño. La multiplicación de estos grupos confunde aún más las perspectivas y puede dar lugar a desacuerdos motivados por el deseo de poder y la capacidad de influencia de cada uno de ellos. Curiosamente, a pesar de los desafíos que esto conlleva, también fomenta un enfoque más completo al promover el trabajo en equipo multidisciplinario y la consideración de los aspectos sociopolíticos del tema. Por otro lado, la inmadurez neuro cerebral en la primera infancia añade otra capa de complejidad, obligando a tener en cuenta la epigénesis y el desarrollo neurológico, lo que, en una época en la que la psiquiatría se está volviendo cada vez más biológica, aumenta el riesgo de una invasión unidimensional basada en lo biológico, lo que podría vaciar a la profesión de su contenido intrínseco. Esto puede conducir a un mejor entendimiento entre la perspectiva subjetiva y los aspectos neuro cerebrales, pero al mismo tiempo hace que la psiquiatría infantil sea más vulnerable a la influencia del cientificismo y al falso paradigma de la evidencia (Colina, 2022).

En cualquier caso, la controversia entre médicos, asociaciones familiares y pedagogos en relación con el autismo crea tensiones en el campo de la psiquiatría infantil y tiende a limitar el papel del profesional a tareas de diagnóstico y tratamiento biológico. Esto ha llevado a que a menudo recurran de manera defensiva a sus métodos más específicos. Esta reducción, además de debilitar su autoridad, ha permitido que el diagnóstico del autismo, ahora conocido como "espectro autista", esté siendo asumido por otros grupos que compiten en la precisión diagnóstica utilizando escalas y, eventualmente, herramientas puramente digitales y robóticas. En lugar de renunciar al diagnóstico y proponer una clínica sin diagnósticos, que se considera el error fundamental de la disciplina, se ha optado por diagnosticar a todos (Colina, 2022).

Ante un contexto como este, la construcción del problema de investigación que propone la presente investigación podría enfocarse en cómo la contratransferencia influye en la terapia psicoanalítica con niños autistas. Específicamente, partiendo de la propuesta de explorar preguntas como las siguientes:

- ¿Cómo afecta la contratransferencia a la comprensión y al tratamiento de los niños autistas en el marco psicoanalítico?;
- ¿De qué manera las características únicas de niños con predominancia autista (como modos de comunicación y comportamiento) influyen en las reacciones contratransferenciales de los terapeutas?, además,
- ¿Cómo pueden los terapeutas gestionar eficazmente sus propias reacciones contratransferenciales para facilitar un proceso terapéutico efectivo con niños autistas?

El estudio de la contratransferencia en la clínica psicoanalítica con niños autistas puede en este contexto llegar a ser altamente relevante y significativo al ofrecer la posibilidad de profundizar en la comprensión de las dinámicas terapéuticas complejas, enriquecer la teoría y práctica clínica en el psicoanálisis infantil, y proporcionar pautas de abordaje valiosas para el desarrollo de intervenciones más efectivas.

La emergencia del análisis psicoanalítico infantil, marcado por las interacciones entre Anna Freud y Melanie Klein durante los años 1925 a 1927 y enriquecido por figuras destacadas como Winnicott, Meltzer, Lebovici, Dolto, y especialmente Arminda Aberastury en Argentina, subraya la importancia histórica y teórica del estudio del psicoanálisis en niños. Este contexto histórico demuestra la necesidad continua de profundizar y expandir el entendimiento psicoanalítico en poblaciones infantiles, incluyendo niños autistas en la medida que, se vuelve cada vez más crucial reconocer que lo infantil no se limita exclusivamente al ámbito de un niño y su espacio físico; sino que se manifiesta y deja su impronta en individuos de todas las edades y se refleja en diversas expresiones culturales, particularmente en la música, la danza, la literatura y las artes visuales, constituyéndose así en un elemento fundamental de la cultura (Ungar, 2021).

La contratransferencia por su parte, más allá de ser un fenómeno complejo y crucial en el proceso terapéutico, cierne su impacto en la terapia con niños autistas, por lo que resulta vital para comprender cómo las emociones y experiencias personales del terapeuta influyen en la terapia. Investigar esto parece relevante para mejorar las intervenciones terapéuticas y la comprensión del terapeuta sobre las dinámicas con niños autistas.

El estudio de la contratransferencia en niños autistas ofrece además, una oportunidad única para explorar las dinámicas intersubjetivas en un contexto terapéutico complejo, pudiéndose así abordar procesos intransferibles donde hacer consciente lo

inconsciente al respecto de cómo las reacciones del terapeuta y las características únicas de los niños autistas interactúan, influenciando el proceso terapéutico.

Al estudiar la contratransferencia en el contexto específico del autismo infantil, se espera contribuir al enriquecimiento tanto teórico como práctico de la clínica psicoanalítica, en un proceso esencial para formar terapeutas capaces de manejar efectivamente los desafíos únicos que presentan los niños autistas. El presente estudio busca así, en donde es posible, proporcionar modelos operacionales y evidenciar técnicas terapéuticas efectivas para identificar e intentar manejar la contratransferencia en la terapia con niños autistas. Esto es vital para mejorar la calidad de la terapia y los resultados del tratamiento.

Dado que lo infantil se manifiesta en todas las edades y se refleja en diversas expresiones culturales, un estudio en este ámbito tiene finalmente, el potencial y el deseo de influir además, en la comprensión más amplia de los aspectos psicoanalíticos de la cultura, la historia y la sociedad.

Habiendo justificado así la elección del tema, resta decir que, el objetivo general para la presente investigación la intención es:

- Analizar cómo la contratransferencia influye en el proceso terapéutico de la clínica psicoanalítica con niños autistas, con un enfoque particular en la interpretación y comprensión de las dinámicas interpersonales y emocionales entre el analista y el niño, y cómo esto afecta a la evolución del tratamiento analítico.

Para cumplir este propósito se plantearon tres objetivos específicos:

- Analizar la dinámica de la contratransferencia en sesiones terapéuticas con niños en predominancia autista desde las reacciones y emociones del terapeuta hacia los comportamientos y características de estos niños;
- Explorar el rol del lenguaje y la comunicación en la contratransferencia, considerando las particularidades comunicativas de los niños autistas y la interpretación que hace el terapeuta de la '*afasia secreta*'¹¹ inherente al lenguaje y,

¹¹ El concepto de "afasia secreta" propuesto por Pontalis, J.-P. (2008) se refiere a la dificultad intrínseca para expresar y comunicar pensamientos y emociones de manera clara y coherente, una problemática que es especialmente relevante en el contexto del autismo. Los niños autistas a menudo presentan características comunicativas particulares que desafían las convenciones del lenguaje neurotípico. Estas características

- Evaluar la influencia de la contratransferencia en el desarrollo y resultados del análisis.

El enfoque metodológico que se propuso para lograr los objetivos propuestos sobre contratransferencia en la clínica psicoanalítica con niños autistas partió desde un abordaje hermenéutico al uso de la técnica de estudio de casos (Stake, 1995). Se trató así de permitir una comprensión profunda y detallada de las dinámicas interpersonales y emocionales de cuatro terapeutas con niños autistas y de las respuestas contratransferenciales de estos terapeutas.

Se realizó en este sentido, un análisis exhaustivo de cuatro casos, que permitieron una exploración en profundidad de la contratransferencia en contextos terapéuticos específicos (Flick, 2018). Cada caso proporcionó una comprensión profunda y detallada sobre las experiencias y percepciones del terapeuta trabajando con niños autistas.

Se empleó, además, la hermenéutica como paradigma de abordaje cualitativo, para interpretar las lecturas y testimonios recogidos (Ricoeur, 1981) (Gadamer, 1975). Esto implicó una comprensión profunda del significado de las experiencias y narrativas de los terapeutas, enfocando la atención en cómo interpretan y manejan sus propias emociones y reacciones en el contexto terapéutico.

Los participantes elegidos son profesionales que trabajan con niños autistas en contextos clínicos psicoanalíticos. Los criterios de selección incluyeron:

- Experiencia Profesional: Terapeutas con experiencia comprobada en psicoanálisis infantil y específicamente en el trabajo con niños autistas.
- Encuadre: Profesionales que hayan podido desenvolverse a la vez en una instancia pública como escuela u hospital y también en su práctica privada.
- Variedad en Enfoques Terapéuticos: Inclusión de terapeutas que puedan describir su enfoque y técnica dentro del marco psicoanalítico.

pueden incluir patrones de lenguaje no verbales, ecolalia, o un uso del lenguaje que parece idiosincrático y difícil de interpretar. Desde la perspectiva del terapeuta, estas dificultades de comunicación pueden generar una forma de 'afasia secreta', donde el verdadero significado y la experiencia emocional del niño quedan ocultos y son difíciles de descifrar. Este fenómeno afecta profundamente la contratransferencia, ya que el terapeuta debe esforzarse por interpretar y conectar con el mundo interno del niño sin las herramientas comunicativas habituales. Explorar este rol del lenguaje y la comunicación en la contratransferencia implica entender cómo el terapeuta navega estas barreras y busca formas de penetrar la 'afasia secreta' del niño autista. Esto no solo implica una interpretación cuidadosa de las palabras y gestos del niño, sino también una sensibilidad especial hacia las formas no verbales de comunicación y una capacidad para sintonizar con los estados emocionales que subyacen a la superficie de la interacción. Al comprender y abordar la 'afasia secreta', el terapeuta puede por lo tanto, facilitar un encuentro más auténtico y significativo, superando las barreras que impone el autismo y enriqueciendo el proceso terapéutico.

Se utilizaron como procedimientos para la recolección y análisis de los datos, técnicas cualitativas de interpretación de textos y entrevistas a profundidad. Las entrevistas se basaron en una guía de instrumento abierto con una batería de preguntas que guíe al investigador en el desarrollo de los temas. Se empleó la segmentación de las respuestas en unidades de análisis. Esto implicó, metodológicamente, identificar y analizar patrones, temas y categorías emergentes de las respuestas de los participantes, permitiendo una interpretación profunda de las experiencias y percepciones relacionadas.

La guía de instrumento (Anexo 1) sirvió para asegurar una recolección de datos estructurada y coherente con los objetivos de investigación. El consentimiento informado (Anexo 2) garantizó por su parte la ética del procedimiento de las entrevistas, asegurando la confidencialidad y el respeto por los derechos de los participantes.

La utilización de un consentimiento informado fue en este estudio fundamental para preservar la ética del procedimiento y poder así asegurar con este documento que todos los participantes estuvieran plenamente informados sobre el propósito de la investigación, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, y sus derechos, incluyendo el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. El consentimiento informado también abordó la confidencialidad y el manejo de los datos recogidos, asegurando que se respeten normativas éticas y legales pertinentes.

2. Revisión de literatura

2.1. Infancia y salud mental

Los términos "niño" e "infancia" tienen una larga historia, pero solo a partir de la Edad Moderna comenzaron a ser objeto de atención y estudio. En ese momento, se inició un nuevo enfoque de investigación y trabajo en diversas áreas, como las ciencias, la filosofía, la pedagogía, la psicología y la organización social, en relación con la infancia. A medida que se realizaron avances en distintas investigaciones científicas, la infancia, que previamente había sido subestimada, comenzó a ser vista como una etapa crucial en el desarrollo de los individuos y de la humanidad en general. Sin embargo, no fue hasta el inicio del siglo XX, con la llegada del psicoanálisis y el trabajo de Freud, que se comenzaron a desvelar los misterios de la vida psíquica infantil y se reconoció su importancia en la vida adulta. Freud y otros psicoanalistas como Klein, A. Freud, Winnicott, Bowlby, Segal, Mahler, Bick, Meltzer y Fraiberg realizaron importantes revelaciones sobre el funcionamiento psíquico en la infancia. Esto amplió el enfoque en el desarrollo emocional del niño, abarcando no solo el inicio de su vida psíquica, sino también considerando el entorno familiar y la herencia psíquica generacional (Cilurzo Neto, 2021).

Litowitz (2021) examina cómo distintas culturas y épocas han interpretado la naturaleza del infante, dado que este, siendo *in-fantis*, es decir, incapaz de hablar, ha sido objeto de interpretación por parte de otros. La autora menciona varios ejemplos:

- El Infante Cristiano: Percibido como nacido en pecado y que necesita una educación jesuita rigurosa, idealmente antes de los 7 años.
- El Infante Romantizado: Inspirado por ideas como las de Rousseau, se considera que el niño nace inocente y es corrompido por la sociedad.
- El Bebé Beng de Costa de Marfil: Se cree que viene del mundo de los antepasados y posee sabiduría, pero se vuelve "más tonto" bajo la tutela de sus padres. Aquí, la figura del chamán es crucial para entender las necesidades del bebé, representando a una larga lista de "expertos" que han interpretado a los infantes a lo largo de la historia.
- El Infante "Experimental": Influenciado por la ciencia, este concepto del bebé ha evolucionado con el tiempo reflejando cambios en las teorías de aprendizaje.

Inicialmente visto como una tabula rasa y luego como un conjunto de reflejos condicionados (al estilo de B. F. Skinner), la visión moderna es la del infante "competente". Este bebé es visto como un agente activo en su propio aprendizaje, capaz de identificar patrones en el entorno que son significativos y predictivos para su crecimiento futuro. Los estudios recientes han revelado mucho sobre las capacidades cognitivas y lingüísticas de los infantes, presentes desde el nacimiento o incluso antes, y cómo estas habilidades se desarrollan en los primeros años.

Este análisis de Litowitz (2021), muestra cómo la percepción del infante ha sido moldeada por distintos marcos culturales, religiosos, y científicos a lo largo del tiempo por lo que, desde el campo de la salud mental, analiza el mismo autor las teorías de Freud, Klein y Lacan sobre las etapas del desarrollo infantil que aquí se despliegan suscitamente:

- Freud y las Etapas Psicosexuales: Según Freud (formado en neurología), estas etapas son lineales y epigenéticas, es decir, deben resolverse secuencialmente para que el desarrollo avance. Si una etapa no se resuelve adecuadamente (como la oral o la anal), se convierte en un punto de fijación al que se regresa en momentos de frustración o conflicto, influyendo en la formación de sueños, síntomas y defensas.
- Melanie Klein y el Mundo del Bebé: Klein se enfoca en las funciones corporales del bebé, como alimentarse y evacuar, pero a diferencia de Freud, pone énfasis en cómo estas se representan en las fantasías del bebé. Ella introduce los conceptos de "objetos parciales" y las fases paranoide-esquizoide y depresiva en el desarrollo temprano del bebé. Klein sostiene que los conflictos entre amor y agresión (Eros y Tánatos) influyen en nuestras relaciones a lo largo de la vida, especialmente con aquellos de quienes dependemos pero no podemos controlar.
- Lacan y el Cuerpo Infantil: Lacan comienza su teoría con un enfoque en el cuerpo infantil desorganizado y no integrado. Argumenta que, debido a que los bebés humanos nacen prematuros y requieren un prolongado período de dependencia, desarrollan un deseo de plenitud para compensar una sensación real de separación. El bebé adquiere una unidad imaginaria del Otro (madre) que reemplaza su propia realidad fragmentada, pero esta integración viene con el precio de quedar atrapado en la ilusión. Lacan ve como una tarea vital el reconocimiento y la liberación de este deseo del Otro (madre), para ser sujeto del propio deseo.

- Winnicott, en 1957, contribuyó por su parte al debate sobre la relevancia de la observación en las etapas iniciales de la vida, distinguiendo entre lo "temprano" y lo "profundo". Lo "temprano" es aquello que los observadores de bebés pueden identificar, notando aspectos que el bebé aún no logra realizar debido a su inmadurez. En contraste, lo "profundo" se relaciona con la interpretación psicoanalítica de elementos que se encuentran históricamente alejados de la experiencia actual del paciente, y que están fuera del alcance del Yo, posiblemente afectados por la represión o por mecanismos primarios inscritos en las profundidades de la psique, como la escisión y la desintegración. Se señala una discrepancia entre la interpretación psicoanalítica profunda de material clínico, basada en conjeturas sobre experiencias de la primera infancia, y lo que un observador puede registrar directamente (Raznoszczyk Schejtman, 2021).

En conjunto, estas teorías ofrecen una visión compleja de cómo los primeros años de vida influyen en la formación del individuo a lo largo de su vida. Litowitz (2021) discute entonces el desarrollo cerebral del niño humano en relación con su nacimiento altricial, es decir, en un estado de desarrollo relativamente inmaduro. Los puntos clave de esta discusión son:

- Desarrollo Cerebral y Nacimiento Altricial: El cerebro humano, más grande debido a la evolución, requiere un cráneo más grande que las estructuras pélvicas femeninas pueden acomodar. Esta situación conduce al nacimiento altricial del niño humano, que es particularmente dependiente y vulnerable.
- Adaptaciones Evolutivas para la Supervivencia: Para asegurar la supervivencia de estos infantes tan dependientes, han evolucionado con receptores de distancia (vista y sonido) que están especialmente adaptados para el apego, sintonizados con el habla y el rostro humano.
- Desarrollo Postnatal del Cerebro: Tras el nacimiento, el cerebro del niño duplica su tamaño en los primeros dos años fuera del útero. Las interacciones diádicas con otro (usualmente la madre) influyen significativamente en este crecimiento, afectando las conexiones neuronales que incluyen capacidades cognitivas como el lenguaje y patrones culturales específicos.
- Plasticidad y Poda Neuronal: El cerebro humano muestra una gran plasticidad al nacer, seguida de un proceso de poda de potencial neuronal. Esto lleva a que los

niños se asemejen más a sus compañeros y cuidadores a medida que crecen en un mismo entorno, sugiriendo una adaptación a su medio sociocultural.

- Interpretaciones Culturales y Teóricas: Litowitz sugiere la idea de *poda* neuronal que muy bien podría relacionarse con la idea Beng de que los niños "se vuelven más tontos" en el sentido de ser más comprensibles para los adultos. Es posible incluso para la autora, que este concepto de *poda* podría haber influido en Freud al formular su hipótesis sobre dos tipos de pensamiento: uno creativo pero idiosincrásico y otro limitado por normas socioculturales y lingüísticas.

Lo infantil se manifiesta así, como una memoria activa y contemporánea, diversa en su naturaleza, originada en una experiencia infantil (*Erlebnis*) caracterizada por la interacción pulsional con el propio cuerpo (autoerotismo) y con el cuerpo del otro. Esta memoria se expresa en la psique en un espectro que va desde las formas más complejas de representación hasta aquellas con una mayor carga afectiva y una menor simbolización. A lo largo de su obra, Freud fue delineando un espectro de objetos psíquicos y diversas formas de inscripción y memoria, incluyendo los recuerdos encubridores, la amnesia de los primeros años de vida, el actuar en la transferencia, y finalmente, la compulsión a repetir lo traumático no representado (Tanis, 2021).

La expansión del psicoanálisis hacia la atención de bebés y niños pequeños, destacada por Raznoszczyk Schejtman (2021), ha permitido una comprensión más profunda de la infancia y su impacto en el desarrollo psíquico. Freud, a través del análisis de pacientes adultos, reveló la importancia de la etapa infantil, introduciendo así el concepto clave del tiempo regrediente o *après coup*. Este concepto marcó un hito en el psicoanálisis al proponer una temporalidad no lineal, fundamentada en los tiempos lógicos atemporales del inconsciente y en la tendencia al trauma en la generación de síntomas y patologías psicológicas.

Esta revelación orientó el interés del psicoanálisis hacia el estudio de los niños. Hoy en día, observamos una expansión de este campo hacia la atención de bebés y niños muy pequeños. En este ámbito, la comprensión de la infancia no solo se aborda mediante la reinterpretación de los síntomas hacia los momentos fundacionales, sino también a través del análisis de las interacciones tempranas y de la formulación de teorías que se basan en el estudio del desarrollo psíquico desde sus fases iniciales (Raznoszczyk Schejtman, 2021).

2.2. Evolución de la Comprensión del Autismo

Desde los primeros días de su reconocimiento como un diagnóstico en la década de 1940, el autismo ha estado vinculado con ciertos rasgos de personalidad. Hans Asperger, en 1944, fue uno de los primeros en sugerir que los síntomas del autismo podrían manifestarse como rasgos de personalidad en la población en general (Asperger, 1944). Esta idea fue más tarde respaldada por Lorna Wing en los años 80 (Wing, 1981) y ha continuado siendo un tema de interés en la investigación actual, con figuras como Simon Baron-Cohen entre sus defensores (Baron-Cohen, 1997). Sin embargo, es crucial entender que el autismo no debe ser visto como una condición determinante en la que una persona es o no es autista de manera absoluta. En lugar de ello, se debe considerar el autismo como un conjunto de rasgos que pueden estar presentes en diversos grados en las personas.

La noción de que uno no es 100% autista, neurótico o psicótico, sino que existe un interjuego de formas de posicionarse subjetivamente, ofrece una visión más dinámica y matizada del comportamiento humano. Este enfoque reconoce que las personas pueden exhibir una combinación de rasgos autistas junto con características de otras categorías diagnósticas. Por ejemplo, una persona puede mostrar dificultades en la comunicación social típicas del espectro autista, mientras que también puede tener respuestas ansiosas o pensamientos obsesivos que se asocian comúnmente con la neurosis.

Esta perspectiva no solo humaniza la comprensión del autismo, sino que también facilita un enfoque más flexible y personalizado en la intervención terapéutica. Al reconocer la diversidad y la fluidez de los rasgos autistas, los terapeutas pueden adaptar sus estrategias para abordar las necesidades únicas de cada individuo, sin encasillarlos en categorías rígidas. Así, el interjuego de rasgos y la subjetividad en la experiencia de cada persona se convierte en un punto central para la comprensión y el tratamiento, promoviendo una visión integradora y comprensiva de la psique humana.

Durante la década de 1960, ya se observaba una renovación en diversos campos del conocimiento, impactando significativamente en la práctica clínica. Esto llevó a una revisión crítica del rol de la familia en el desarrollo psíquico de sus miembros. Un claro ejemplo de esto es la interpretación del autismo que figuras como Dolto y Maud Mannoni (1923-1998) enfocaron en su trabajo psicoanalítico en niños, enfatizando la influencia de la dinámica familiar, específicamente en la relación triangular entre madre, niño/a y padre, en lugar de buscar causas biológicas. Paralelamente, la psiquiatría tradicional se inclinaba por un modelo renovado de atención al paciente psíquico, especialmente a aquellos con

trastornos mentales graves y recluidos en manicomios, lo que generó un debate significativo en torno a la antipsiquiatría y otras perspectivas de tratamiento para las enfermedades mentales (Balbuena Rivera, 2023).

El psiquiatra infantil Michael Rutter, del Instituto de Psiquiatría de Londres, estableció desde fines de la década del '60, que la incidencia del autismo en niños era de 4 por cada 10.000, basándose en un estudio de prevalencia de Victor Lotter. Rutter jugó un papel clave en la clasificación y definición del autismo, distinguiéndolo de otras patologías psiquiátricas como la esquizofrenia infantil o ciertos trastornos del desarrollo (como problemas de aprendizaje), lo cual fue esencial para definir los criterios de diagnóstico. A menudo, el autismo clásico se llama sin embargo "autismo de Kanner" en honor a Leo Kanner, quien describió a estos niños por primera vez en 1943. Para diagnosticar el autismo se requieren dos características fundamentales: dificultades en la comunicación social y comportamientos repetitivos o intereses obsesivos. Gracias a las descripciones de Rutter y Kanner, estos rasgos se pueden detallar en tipos específicos de comportamiento (Baron-Cohen, 2018).

Bruno Bettelheim, psicoanalista en Chicago, describió a los niños autistas en los años 60 como si estuvieran encerrados en una "burbuja de cristal", inaccesibles para los demás. Según él, el autismo era una respuesta a una relación maternal fría y distante. Esta polémica visión condujo al desarrollo de un tratamiento llamado "parentectomía", que consistía en separar a los niños de sus padres, con la esperanza de que en un ambiente acogedor pudieran desarrollarse normalmente. Sin embargo, estas ideas y métodos perdieron credibilidad al demostrarse que la separación de los niños de sus padres biológicos no mejoraba su desarrollo social y que, según las investigaciones pioneras de Michael Rutter, los padres de niños autistas no eran menos cariñosos que otros. Las aportaciones científicas de Rutter desplazaron la culpa de los padres en relación con el comportamiento atípico de sus hijos. Desafortunadamente, pasaron décadas antes de que muchos padres pudieran superar el sentimiento de culpa generado por las teorías de Bettelheim (Baron-Cohen, 2018).

Con el tiempo, muchas de estas visiones han evolucionado, pasándose de atribuir las causas del espectro autista a factores ambientales a considerarlos como déficits tempranos del neurodesarrollo, descartando así el psicoanálisis como método de tratamiento. En cuanto a la posición llamada antipsiquiatría, sus propuestas terapéuticas han sido reemplazadas por enfoques que buscan identificar anomalías cerebrales o genéticas, relegando a un segundo plano el conocimiento de las condiciones

socioambientales de los pacientes mentales, lo que ha llevado a muchos a una preferencia por la prescripción de psicofármacos en lugar de la terapia psicológica (Balbuena Rivera, 2023).

Durante los años 70, el concepto de autismo llevaba apenas algo más de veinticinco años de haber sido establecido, tras un extenso esfuerzo por distinguirlo de la esquizofrenia infantil y de la discapacidad intelectual, dos cuestiones que aún en ese tiempo, y como en el presente, generaban preocupaciones (Lasa Zulueta, 2021). En 1978, el diagnóstico de autismo era claro y definido: o se tenía autismo o no. Para 1983, el etólogo y premio Nobel Niko Tinbergen, de Oxford, revivió las teorías de Bettelheim al publicar un libro donde especulaba que cualquier trauma afectando el vínculo primario del niño con su madre, incluso breves separaciones durante un viaje en coche en el caso de niños particularmente ansiosos, podría causar autismo. Aunque los estudios de Tinbergen reconocieron los altos niveles de ansiedad en muchos niños autistas, no lograron probar que el autismo fuera resultado de un trauma. Además, el tratamiento que proponía ha sido cuestionado éticamente. La llamada terapia del apego, que forzaba a los niños a abrazar a sus padres para superar su aversión al contacto físico, resultó ser una forma de interacción social muy estresante para muchos de estos niños (Baron-Cohen, 2018).

El autismo como concepto y categoría diagnóstica ha experimentado entonces una evolución significativa en las últimas décadas. Las investigaciones en neurobiología y genética, que apuntan a una vulnerabilidad innata, refuerzan su inclusión en la vertiente "biológica" de la psiquiatría. Sin embargo, persisten ciertas resistencias cuando se aborda el autismo desde una perspectiva de disfunción mental patológica o cuando se relaciona con dificultades en las interacciones sociales tempranas, ya que esto suele interpretarse erróneamente como una acusación injusta hacia el entorno familiar.

Es verdad que en el pasado, tanto la psiquiatría como el psicoanálisis atribuyeron ciertos aspectos del autismo a factores como el efecto "esquizofrenógeno" de los padres (Wynne & Lidz, 1973), la frialdad emocional (Kanner, 1943), o su rol patógeno (Bettelheim, 1967). No obstante, estas disciplinas han criticado, lamentado y corregido estas visiones hace tiempo, trabajando luego arduamente para explicar cómo las características innatas de un bebé con autismo pueden dificultar su interacción incluso con cuidadores bien intencionados y dedicados. Ignorar este hecho y persistir en la idea que acusa a los padres, es una visión parcial y sesgada que, como se observa en debates

sociales recientes, busca deslegitimar a estas disciplinas terapéuticas y distanciarlas del mundo del autismo (Lasa Zulueta, 2021).

La psicopatología, que busca por su parte comprender las causas del sufrimiento psíquico, siempre ha encontrado en el autismo un desafío de gran complejidad y dificultad. Estos niños, que pronto se convertirán en adultos posiblemente antes de que los avances científicos logren impactar significativamente sus vidas, a menudo no pueden expresar lo que les sucede, ni entender por qué les ocurre o cómo superarlo. Sus patrones mentales repetitivos condicionan constantemente su comportamiento y restringen el desarrollo de sus habilidades. Aunque los términos "crónico" o "patógeno" puedan generar preocupación o rechazo, son a su vez, términos que reflejan la realidad clínica de un sufrimiento constante. El esfuerzo por aliviar este sufrimiento, permitiendo a las personas con autismo expresarlo, es la razón fundamental que justifica la propuesta de intervenciones terapéuticas y que otorga legitimidad profesional a quienes las realizan (Lasa Zulueta, 2021).

Desde la implementación del CIE-10 y el DSM-IV, las psicosis infantiles han dejado de figurar en las clasificaciones diagnósticas contemporáneas. Paralelamente, el ámbito del autismo ha experimentado una expansión y ampliación en sus límites, siendo categorizado en estas clasificaciones como un Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) (Bruner, 2012).

Lasa Zulueta (2021) critica la situación en la que el tratamiento de niños y adolescentes con problemas de personalidad sea visto como un "producto" costoso, que a menudo los deja excluidos de los "catálogos de prestaciones" que los proveedores de cuidados, como las aseguradoras privadas, mutuales u obras sociales (que a menudo tienen voz en los grupos de consenso), están dispuestos a financiar. Explica que esta situación también justifica por qué la prescripción farmacológica se ha convertido en un requerimiento administrativo obligatorio tanto en la práctica clínica como en las publicaciones académicas. Debido a la amplia adopción universal de estos enfoques y la influencia significativa de la psiquiatría estadounidense y los poderes económicos que la respaldan, no es sorprendente que la OMS haya modificado las sucesivas ediciones de la CIE y del DSM en función de categorías ligadas al espectro autista.

A pesar de que el DSM es más conocido, las preocupaciones de muchos profesionales estadounidenses los han llevado a desarrollar otra clasificación más alineada con sus necesidades clínicas, el Manual de Diagnóstico Psicodinámico (PDM-2). Este documento extenso, de más de mil páginas, se orienta hacia la comprensión de

cómo se manifiesta el sufrimiento psíquico en la relación terapéutica y se estructura en torno a tres ejes: el primero enfocado en la estructura psicopatológica (psicótica, límite, neurótica); el segundo en aspectos predominantes del funcionamiento psíquico del paciente (como mecanismos defensivos); y el tercero, de carácter fenomenológico, detalla la experiencia subjetiva del paciente y la relaciona con las categorías sintomáticas del DSM.

La conceptualización del autismo como una posición subjetiva en etapas primordiales de la constitución psíquica sugiere actualmente la importancia de las intervenciones tempranas, tanto con el bebé como con la participación de su entorno familiar. Estas intervenciones buscan promover relaciones tempranas que contrarresten la tendencia autística a evitarlas. Además, esta definición considera el autismo como un proceso que comienza muy temprano y que es progresivo, asociado a una vulnerabilidad de naturaleza neurobiológica en una fase de alta plasticidad cerebral. Esto abre dos posibilidades flexibles: una estructura cerebral moldeable y un periodo temporal oportuno para interacciones que pueden estimular, activar y consolidar circuitos neuronales. Los avances en la epigenética han confirmado estas posibilidades, ofreciendo un atisbo de optimismo sobre el impacto etiopatogénico de las intervenciones tempranas. Es esperanzador y altamente deseable que las investigaciones futuras en el campo neuro complementen y amplíen nuestro entendimiento de los procesos interactivos precoces y de cómo influir sobre ellos de manera efectiva (Lasa Zulueta, 2021).

Investigaciones recientes han mostrado que el autismo no se manifiesta de manera uniforme en todas las personas, abarca en cambio, un amplio rango de síntomas y severidades, lo que sugiere que es más adecuado pensar en el autismo como un espectro. Este espectro incluye a individuos con diferentes niveles de afectación en áreas como las habilidades sociales, la comunicación, y los comportamientos repetitivos, al punto que, ciertas peculiaridades de personalidad, observadas en la población en general, son de hecho características y específicas de las personas con trastornos del espectro autista (Macías Bedoya, et.al, 2023).

Las controversias y definiciones sobre el concepto de discapacidad en su relación con el autismo infantil lleva por otro lado y ya en la actualidad, la marca vigente aún del paradigma de la psiquiatría que homologa las perturbaciones y/o aboliciones del funcionamiento de las funciones mentales o psíquicas superiores, por extensión entonces también a las funciones sensoriales, perceptivas, motrices, determinadas por la dotación orgánica-biológica del sistema nervioso central, con la posición subjetiva. De esa manera

y desde esta perspectiva, el autismo formaría parte necesaria de la discapacidad y su destino, contradiciendo a la clínica que muestra que no hay una relación necesaria sino contingente y arbitraria, entre ambas, a precisar en cada uno de nuestros pacientes para la dirección de su cura (Bruner, 2012).

Bruner cree que el concepto de discapacidad tanto como el de trastorno del desarrollo deja fuera al sujeto del lenguaje, inconsciente, de deseo y asexuado. Si se piensa entonces que la posición subjetiva queda establecida por el orden significativo y sus leyes de funcionamiento, también es necesario considerar que, en la infancia, tiempo lógico y cronológico son decisivos en la organización de la futura posición subjetiva definitiva. Lo que ocurre en la infancia, entonces, se reduplica en la insuficiencia aumentada por un problema del desarrollo y es por la vía de esta dilación de lo real que irrumpe a cada instante, entrecortando la cadena simbólica que se abre la brecha para la entrada del autismo (Bruner, 2012).

Bruner (2012), considera por lo tanto esencial el papel del lenguaje y sus leyes en la formación de la posición subjetiva, especialmente durante la infancia, donde los aspectos cronológicos y lógicos son cruciales y menciona que los eventos de la infancia pueden agravar problemas del desarrollo, lo que puede conducir al autismo a través de una interrupción en la cadena simbólica. Refiriéndose a Lacan, menciona la importancia del lenguaje y del deseo del Otro en el mundo del niño.

Si Lacan decía en el Seminario 5 que el mundo donde entra y progresa el deseo no es tan solo una *Umwelt* – en el sentido que ahí se pueda encontrar con qué saturar las necesidades-, sino un mundo donde reina la palabra, que somete el deseo de cada cual a ley del deseo del Otro. En un niño con un problema en el desarrollo intervienen entonces siempre una combinación y colaboración de factores. Cada caso es un problema cuya combinatoria es singular, a intentar ubicar por el psicoanalista, en la interdisciplina y en el trabajo clínico en transferencia con el niño y sus padres (aun si hubiera patología orgánica) (Bruner, 2012).

2.2. Rol del Psicoanálisis y la Contratransferencia en el Tratamiento del Autismo

Tras la Segunda Guerra Mundial, surgieron circunstancias nunca antes vistas que llevaron a la aparición de nuevas necesidades operativas en el campo de la salud mental. En 1948, Heinrich Racker trabajó el concepto de contratransferencia. Al principio, su comprensión del fenómeno no era tan completa como se desarrolló después de una década de

investigación y progreso. Sin lugar a duda, el intercambio de ideas y conocimientos dentro de las instituciones jugó un papel importante en la evolución de sus teorías iniciales (Carlino, 2020).

La contratransferencia, un concepto fundamental en la terapia psicoanalítica, ha adquirido más específicamente, una relevancia especial en el tratamiento de niños con autismo. Tishby (2022) subraya la importancia de entender la dinámica entre terapeuta y paciente como el producto de una díada y no de cada individuo por separado. Esta perspectiva implica que las reacciones del terapeuta pueden ser una herramienta valiosa para mejorar la comprensión y guiar las intervenciones.

En psicoanálisis, la transferencia y la contratransferencia son conceptos fundamentales que describen las dinámicas emocionales entre el analista y el paciente. Ambos conceptos son especialmente significativos en el tratamiento de niños con autismo, dada la naturaleza de sus dificultades relacionales y comunicativas (Tewel, 2021).

La importancia de la contratransferencia se reconoce en varios modelos de terapia, más allá del psicoanálisis, incluyendo la terapia cognitiva y la terapia familiar sistémica. Estudios recientes han explorado cómo la contratransferencia se relaciona con las variables del paciente y las intervenciones del terapeuta, utilizando modelos operacionales para comprender mejor sus orígenes, desencadenantes, manifestaciones, efectos y cómo los terapeutas pueden gestionarla. Por ejemplo, se ha investigado la relación entre los temas de contratransferencia y los informes de los terapeutas sobre rupturas y reparaciones en la terapia, así como su relación con los problemas interpersonales de los pacientes, el grado de patología de la personalidad y la motivación para el tratamiento psicodinámico. Estos estudios resaltan la complejidad de la contratransferencia y su relevancia en la terapia, demostrando cómo diferentes respuestas de contratransferencia pueden mediar en la relación entre el nivel de funcionamiento defensivo de los clientes y las técnicas utilizadas por los terapeutas (Tishby, 2022).

Aryan (2020) y Carlino (2020) abordan la integración del psicoanálisis con otras disciplinas y enfoques en el tratamiento del autismo resaltando la necesidad de redefinir paradigmas temporales y espaciales en herramientas conceptuales como la contratransferencia, enfatizando una comprensión más matizada de la posición del analista. El Psicoanálisis ha expandido nuestra comprensión de la subjetividad y se ha establecido como un campo de conocimiento renovador que interroga la realidad como contexto, pero, a diferencia de la mayoría de las ciencias que avanzan sin cuestionar sus propósitos o destinatarios, el psicoanálisis se caracteriza por su auto indagación y rechazo

a las verdades absolutas. Esto impulsa a sus defensores a delinear permanentemente sus propias políticas en los ámbitos científico, filosófico y económico. Es urgente por eso redefinir paradigmas temporales y espaciales para aplicarlos en las herramientas conceptuales como el encuadre y la dinámica de transferencia y contratransferencia. Además, se necesita una profunda autorreflexión que se integre en el curso de la historia y la política global, superando la separación académica que históricamente ha aislado al psicoanálisis de otros campos de conocimiento, bajo la falsa creencia de que esto lo protegía (Aryan, 2020).

Greca (2018) discute la contratransferencia como un concepto clave en la relación analista-paciente. Enfatiza su complejidad histórica y conceptual, ofreciendo una perspectiva única para explorar la posición del analista en el tratamiento de niños con autismo. A pesar de la relevancia otorgada por Freud y Lacan a la transferencia, la contratransferencia no fue extensamente desarrollada por ellos. La autora cuestiona las interpretaciones rígidas y polarizadas de Lacan, proponiendo una visión más matizada, por eso argumenta que la contratransferencia, por su complejidad histórica y densidad conceptual, ofrece una oportunidad única para explorar la posición del analista, distinta de conceptos relacionados como el "deseo del analista" (Greca, 2018).

3. Marco Teórico

3.1. Desarrollos teóricos y conceptuales del psicoanálisis en relación con el autismo en la infancia

Los bebés poseen una capacidad biológica innata para codificar experiencias incluso antes de poder organizarlas en secuencias temporales o narrativas. Están naturalmente preparados para la intersubjetividad y para interactuar con su entorno cercano, capacitados para percibir, representar, recordar y experimentar sensaciones, aunque esto no necesariamente conlleva una conciencia clara de estas percepciones. Existe una interacción mutua entre lo físico y lo psíquico; los estímulos son de naturaleza relacional y su intensidad se debe a una creatividad innata. Son prerreflexivos y su activación se deriva de una variedad de tendencias en un estado de interpenetración y resonancia mutuas. Con el giro lingüístico de la posmodernidad, se ha dado prioridad al lenguaje en el análisis del fenómeno humano, desplazando otros aspectos de la existencia. Esta actitud es opuesta a la que generaría en cambio, un "giro afectivo", inspirado en la filosofía de Spinoza quien ha interrogado: "*¿Sabemos lo que puede un cuerpo?*", para indicar que existen capacidades corporales que no emanan del cerebro consciente. El cuerpo tiene poderes de improvisación e inventiva, e incluso capacidades de pensamiento que surgen de la actividad instintiva. Lo mental y lo físico interactúan, con lo mental extendiendo lo físico (Raznoszczyk Schejtman, 2021).

A menudo, la naturaleza inquieta, desafiante y las dificultades de comunicación y atención en clase observadas en los niños se atribuyen erróneamente a una epidemia de trastornos neurológicos o genéticos, cuando en realidad estas conductas son respuestas a condiciones sociales específicas que generan sufrimiento, y los niños manifiestan estos desafíos de diversas maneras (Janin, 2021).

La institucionalización precoz de los niños conduce a comparaciones prematuras con los logros de otros, lo que puede resultar en la percepción errónea de variaciones normales y transitorias en el desarrollo como permanentes y definitivas. Además, asumir que el rendimiento en los primeros años de vida predice el futuro de un niño niega la realidad de que todos los niños, como sujetos en crecimiento, están sujetos a cambios. Esta negación puede estancar su desarrollo, ya que la autoimagen de un niño se forma en relación con la imagen que los demás reflejan de él. Si se ve al niño como discapacitado o inferior, es probable que internalice esa percepción, lo cual tiene un impacto fundamental en su ser. El niño a fin de cuentas se identifica a como es mirado por otros.

Existe en la actualidad una tendencia a buscar soluciones rápidas a los problemas, sin permitir la duda o considerar el contexto del niño. Esto conduce a una presión para que el niño se ajuste inmediatamente a las expectativas, sin tener en cuenta su entorno individual y sus necesidades específicas (Janin, 2021). Silvia Bleichmar (2008) por su parte ha criticado también este enfoque, refiriéndose a él como una "caza de brujas" en la infancia, donde se busca diagnosticar cualquier comportamiento fuera de lo normativo como un trastorno. En lugar de abordar los problemas de manera profunda y contextualizada, se recurre a diagnósticos apresurados y medicación, silenciando así las manifestaciones de malestar del niño.

En el contexto del autismo, esta tendencia se manifiesta en la presión para etiquetar rápidamente a los niños y aplicar intervenciones estandarizadas, sin considerar la complejidad y la singularidad de cada caso. La noción de 'afasia secreta' se refiere a la dificultad intrínseca de los niños autistas para expresar y comunicar sus pensamientos y emociones de manera que los neurotípicos puedan comprender fácilmente. Estas dificultades comunicativas pueden ser malinterpretadas o ignoradas en un sistema que privilegia la rapidez y la conformidad (Bleichmar, 2008).

Bleichmar (2008), señala que esta prisa por diagnosticar y medicar refleja una falta de esperanza en el futuro de la generación siguiente, imponiendo a los niños una carga de supervivencia en lugar de un verdadero desarrollo personal. Se espera que los niños se ajusten rápidamente a un régimen de vida intenso y estructurado, sin permitir espacio para la exploración individual y la creatividad. Este enfoque no solo es ineficaz sino que también puede ser dañino, ya que ignora las verdaderas necesidades y potencialidades de los niños.

La 'afasia secreta' en los niños autistas ejemplifica cómo el lenguaje y la comunicación pueden ser profundamente malentendidos en este contexto. Los terapeutas que trabajan con estos niños enfrentan el desafío de interpretar y conectar con un mundo interno que no se comunica de manera convencional. En lugar de recurrir a soluciones rápidas y diagnósticos simplistas, es crucial adoptar una perspectiva que reconozca y valore la complejidad de cada niño, explorando las barreras comunicativas y buscando formas de facilitar una comunicación auténtica y significativa.

La crítica de Bleichmar (2008) al "taylorismo educativo" y la farmacologización excesiva de los niños resuena en la necesidad de un enfoque más humanizado y personalizado en la intervención terapéutica. En lugar de ver el autismo y otros trastornos como estructuras rígidas e inmutables, debemos entenderlos como conjuntos de rasgos

que pueden estar presentes en diversos grados. Esto permite una comprensión más flexible y adaptativa de la psique humana, facilitando intervenciones más efectivas y respetuosas.

Es que, el niño no posee aún la capacidad para resistir el control del cuidador sobre su desarrollo y la dirección de su vida. Por otro lado, los padres tienen un poder considerable. Pueden recurrir a amenazas, tanto veladas como directas, aprovechándose de la vulnerabilidad y dependencia del niño. Además, los padres actúan como los principales definidores de la realidad y subjetividad para el niño, estableciendo su identidad y otorgando significado a sus experiencias. Esta autoridad les otorga un medio extremadamente eficaz para vincular al niño a sus propios puntos de vista y, por ende, a ellos mismos, particularmente en cuanto a la definición de la identidad del niño, de ahí que la subjetividad de un niño entra en consonancia con la mirada de sus cuidadores. Los significados que se instauran ya sean positivos o negativos, optimistas o pesimistas, y que pueden enriquecer o limitar al niño, se asocian con cómo este organiza su experiencia de sí mismo y de su entorno. Estos significados se arraigan en su inconsciente pre-reflexivo, continuando así moldeando la calidad de su vida y determinando su rumbo futuro (Brandchaft, 2018).

Los cuidadores tienen por lo tanto, una capacidad enorme para impedir, minar o incluso aniquilar en el niño su habilidad natural para la autorreflexión, una habilidad que podría brindarle la oportunidad de enmendar, elegir y evaluar de manera autónoma, ofreciéndole así una posible vía de escape de su encierro. El niño se ve incapacitado al no poder asimilar experiencias que contradigan los esquemas impuestos por sus padres. Esto conduce a lo que se considera el trastorno más generalizado y limitante de nuestra era. Se trata de la persistente e irresuelta duda sobre la propia identidad y naturaleza, la carencia de referencias internas estables que apoyen el sentido del self y la falta de confianza, valentía y libertad para elegir un camino propio. Todo esto tiene sus raíces en este conflicto existencial (Brandchaft, 2018).

Norma Bruner, en su trabajo sobre la intervención psicoanalítica e interdisciplinaria temprana, enfatiza que la efectividad de estas intervenciones radica en posibilitar la afirmación primordial del significante y sus leyes cuando la inscripción ha sufrido tropiezos por condiciones que lo forcluyen, lo resisten, lo detienen, lo imposibilitan o lo inhiben. Bruner inscribe este fenómeno como un rechazo activo hacia el Otro y el significante en el autismo, donde la relación con el significante es de exclusión y rechazo, en lugar de una simple falta de relación (Bruner, 2012).

"*Infans-äntis*", en latín, significa "sin palabra", hace referencia a un individuo que todavía no ha adquirido el lenguaje. Según Cesio, este sujeto está inmerso en su propia tragedia edípica - su prehistoria personal - que precede su entrada en el complejo de Edipo, que marca el inicio de su historia personal (Sorrentini, 2021).

En psicoanálisis, "lo infantil" no se refiere al niño pequeño como un ser en desarrollo interactuando con sus padres. Más bien, alude a las primeras marcas de huellas mnémicas y a impresiones muy tempranas que adquieren la naturaleza de una vivencia (Erlebniss) traumática. Estas consisten en una oleada de excitación tan intensa y breve que desborda la capacidad de procesamiento de un aparato psíquico todavía en formación, incapaz de mantener su equilibrio interno según el principio de constancia.

Jean Laplanche expande esta noción al afirmar que el aparato psíquico necesita la intervención de las pasiones inconscientes del otro para ser puesto en marcha. Laplanche retoma la cuestión de la escena primaria de Freud, en la que las primeras experiencias de excitación sexual y emocional son impuestas al niño desde el exterior, principalmente por los cuidadores. Estas experiencias, cargadas de significados y afectos inconscientes del adulto, son incomprensibles y excesivas para el niño, provocando una sobrecarga emocional y psíquica (Bleichmar, 2008).

Laplanche advierte que, si bien esta intrusión es necesaria para el desarrollo psíquico, debe ser moderada. Cuando la intrusión es abrupta o excesiva, se produce un estancamiento o parálisis en el desarrollo psíquico que puede causar severas inhibiciones. Esto se debe a que el aparato psíquico en formación no puede integrar la oleada de excitación, lo que lleva a una fijación en las primeras huellas mnémicas traumáticas (Bleichmar, 2008).

En el contexto del autismo y otros trastornos del desarrollo, este enfoque puede ayudar a entender cómo las interacciones tempranas y las expectativas desmesuradas de los cuidadores pueden impactar negativamente en el desarrollo del niño. La imposición de demandas y la falta de un entorno comprensivo y moderado pueden exacerbar las dificultades de comunicación y de relación del niño, consolidando rasgos que dificultan su integración y adaptación social. Por lo tanto, estas impresiones iniciales, experimentadas por el *infans*, eventualmente se manifiestan en efectos de carácter compulsivo. Estas impresiones y vivencias, imposibles de recordar por falta de representación, emergen en "lo actual" de la sesión como neurosis actual, angustia, aburrimiento, letargo, odio. No son susceptibles de interpretación directa, sino que requieren una construcción del "acto" que les otorgue forma, como una "real" y efectiva

historia vivencial que, aquí y ahora, en la escena vivencial-actual de la sesión, le otorgue sentido y conexión a aquello que, fijado, persiste compulsivamente desde la atemporalidad del inconsciente. La vivencia (*Erlebniss*) se refiere a algo que simplemente se experimenta, distinto de la experiencia, que ocurre con un objeto de la realidad (Sorrentini, 2021).

En la experiencia psicoanalítica, "lo infantil" se comprende como una manifestación fundamental de la realidad psíquica y de la dimensión inconsciente de la subjetividad humana. Este concepto, aunque central para el análisis de niños, trasciende las etapas del desarrollo infantil y abarca aspectos esenciales de la psique que perduran a lo largo de la vida. Freud introdujo la idea de lo infantil no como una fase temporal que el sujeto supera al crecer, sino como una dimensión estructural del inconsciente. Lo infantil no se refiere únicamente a los comportamientos observables en los niños pequeños, sino a las primeras experiencias y huellas mnémicas que forman la base del inconsciente. Estas experiencias tempranas se inscriben de manera profunda y duradera en la psique, configurando patrones de pensamiento y comportamiento que pueden influir en el individuo durante toda su vida.

El término *Erlebnis*, acuñado por Freud, se refiere a las experiencias vividas que son tan intensas y abruptas que el aparato psíquico en desarrollo no puede procesarlas adecuadamente. Estas vivencias traumáticas no son simplemente recuerdos del pasado, sino que se registran como huellas mnémicas en el inconsciente, dejando un impacto duradero. La capacidad limitada del niño para manejar estas oleadas de excitación provoca una sobrecarga emocional, que a menudo resulta en la formación de traumas y conflictos inconscientes. Un aspecto crucial de lo infantil es su sobredeterminación causal. A diferencia de una causalidad lineal y simple, donde un evento lleva directamente a otro, la sobredeterminación implica que múltiples factores causales interactúan de maneras complejas y no previsibles. Esto hace que lo infantil sea una construcción abierta al azar y a la incertidumbre, donde un único síntoma o comportamiento puede tener varias raíces en las experiencias tempranas del sujeto (Freud, 1914).

Lo infantil difiere del infantilismo conductual, que se refiere a comportamientos propios de la infancia que persisten en la adultez, como la dependencia o la inmadurez emocional. Mientras que el infantilismo conductual se manifiesta en actos y actitudes visibles, lo infantil en el sentido freudiano se refiere a las inscripciones inconscientes de experiencias tempranas. Estas inscripciones no son accesibles de manera directa y requieren un trabajo analítico para ser interpretadas y comprendidas (Freud, 1914).

A diferencia de una memoria fotográfica del pasado, que retiene imágenes y eventos de manera precisa y objetiva, las vivencias infantiles se inscriben en el inconsciente de manera fragmentada y simbólica. Estas inscripciones no son recuerdos claros, sino representaciones que afectan el comportamiento y las emociones del individuo sin que este sea consciente de su origen. El proceso de inscripción de estas vivencias es complejo y está mediado por la dinámica del inconsciente, donde los significantes y las emociones se entrelazan de formas únicas para cada persona. La comprensión de lo infantil como una dimensión estructural del inconsciente tiene entonces, profundas implicaciones clínicas. Reconocer la influencia de las experiencias tempranas en la configuración de la subjetividad permite al psicoanalista abordar los síntomas y conflictos del paciente desde una perspectiva más amplia y profunda. En el contexto del tratamiento, esto significa explorar no solo los comportamientos observables, sino también las huellas mnémicas y las inscripciones inconscientes que subyacen a estos comportamientos (Freud, 1914).

La idea central es que, en la práctica psicoanalítica, y más allá de las preferencias por diferentes modelos teórico-clínicos, siempre es relevante la efectividad de estas inscripciones, su metabolización y simbolización, sea esta posible o no, y su vigencia pulsional en el presente (Tanis, 2021).

El concepto de infante que se ha formado e integrado en diversas teorías psicoanalíticas está influenciado entonces por la interacción de tres aspectos fundamentales de la experiencia de cada infante: el cuerpo del niño, su mente y su psiquis. Es importante diferenciar entre la mente y la psiquis, aunque estas no se deben entender de manera rígida. La mente suele asociarse con los procesos cognitivos, incluyendo la percepción, el razonamiento y el pensamiento consciente. Por otro lado, la psiquis puede relacionarse más estrechamente con los procesos anímicos y emocionales, así como con las dinámicas inconscientes que subyacen a la subjetividad.

Todas las teorías relacionadas con el psiquismo infantil son, en esencia, construcciones teóricas. El conocimiento de las etapas iniciales de la estructura psíquica o la actividad mental de lo infantil solo puede adquirirse de manera indirecta, a través de sus "derivados". Estos se identifican por medio de la interpretación clínica, en función de la construcción (o reconstrucción) que realizamos de la psique individual durante ese periodo específico de la vida (Litowitz, 2021).

En la teoría psicoanalítica, entender estas distinciones es crucial para interpretar correctamente el desarrollo del infante. La mente y la psique interactúan de maneras

complejas y a menudo inseparables, pero reconocer sus diferencias permite una aproximación más rica y matizada al estudio y tratamiento de los procesos psíquicos en la infancia.

La mente, con su enfoque en los procesos cognitivos, y la psique, con su énfasis en lo anímico y emocional, representan dos facetas de una misma realidad que es la experiencia del infante. Estas facetas deben ser consideradas conjuntamente para ofrecer una visión completa y comprensiva del desarrollo infantil y las influencias que moldean la subjetividad desde los primeros años de vida.

Desde una perspectiva psicoanalítica contemporánea, el autismo se concibe como una experiencia vivida, una condición fenomenológica en la que la principal dificultad se encuentra en el ámbito sensoriomotor y en la limitada experiencia de la relación interpersonal. Esta comprensión permite a los profesionales ofrecer un tratamiento que busca mejorar el desarrollo de las relaciones entre sujetos. Además, es fundamental posicionar el autismo como una posición subjetiva en sí misma, con una relación particular con el lenguaje. Aunque esta relación puede no estar atravesada por el lenguaje de la manera tradicional, el autismo debe ser entendido como una forma legítima de subjetividad.

Este enfoque difiere de la visión más comúnmente aceptada, que tiende a enmarcar el autismo como una condición concreta que alguien posee, caracterizada por una serie de comportamientos aislados y descontextualizados. En lugar de esto, el autismo en el psicoanálisis se ve como una posición subjetiva única, donde la relación con el lenguaje y la comunicación no es inexistente, sino que se manifiesta de manera diferente. Esta posición subjetiva implica que las personas con autismo tienen formas propias de experimentar e interactuar con el mundo que deben ser comprendidas y respetadas en su singularidad.

La relación del autismo con el lenguaje es una característica distintiva que no debe ser simplificada como una mera falta de comunicación verbal. En lugar de estar atravesados por el lenguaje en el sentido tradicional, las personas con autismo pueden establecer formas de comunicación y significado que son únicas para su experiencia.

Ver entonces el autismo como una posición subjetiva implica reconocer que cada individuo con autismo tiene una forma única de relacionarse con su entorno, sus propios modos de significar y de ser en el mundo.

Reconocer el autismo como una posición subjetiva tiene importantes implicaciones para el tratamiento. En lugar de intentar "normalizar" el comportamiento, los profesionales deben:

- Fomentar la Comprensión: Desarrollar una comprensión profunda de la subjetividad del individuo autista, sus formas de comunicación y sus necesidades sensoriales y emocionales.
- Adaptar las Intervenciones: Crear intervenciones que respeten y trabajen con las formas únicas de relación y comunicación del individuo, en lugar de imponer modos de interacción típicos.
- Valorar la Singularidad: Reconocer y valorar la singularidad de cada persona con autismo, promoviendo un enfoque terapéutico que apoye su desarrollo subjetivo y su bienestar emocional.

El autismo, en esta visión, se considera una excepción que resalta la regla de que nuestras mentes se construyen de manera interpersonal e intersubjetiva. Aunque no se sabe con certeza si es realmente una excepción o una poderosa confirmación de la profunda conexión entre el bebé y el cuidado materno en las primeras etapas de la vida. Lo que sí se intuye es que estos niños albergan en su interior un sentimiento de vacío mucho mayor que el que experimenta una mente típica (Portalatin, 2020).

Las dos deidades griegas, Cronos y Aión, son inspiración para plantear una relación con el concepto de tiempo y su impacto en la comprensión de lo infantil que engloba dos aspectos: el tiempo lineal y el tiempo circular. El tiempo lineal, similar al tiempo medido por los relojes y arraigado en la tradición judeocristiana, se relaciona con los orígenes y comienzos. Dentro de este marco, lo infantil se refiere a un período vital específico: la infancia, vista como un proceso de construcción de un niño. Es vital aquí la importancia de un período temprano real en la relación madre-hijo, caracterizado por el desamparo y la dependencia absolutos. En esta etapa, la asistencia de un otro como Yo auxiliar es crucial debido a la inmadurez neurológica y la vulnerabilidad del bebé. Este enfoque se refleja en los desarrollos evolutivos propuestos por Spitz (1945) en "El primer año de vida del niño", las líneas de desarrollo de Anna Freud (1965), la evolución de la libido en las diferentes etapas según Abraham (1924) y el desarrollo de la inteligencia de Piaget (1950).

Es fundamental la importancia de estos primeros momentos en la construcción de la subjetividad para aquellos que trabajan con niños pequeños. Esta es la línea del desarrollo con una secuencia temporal cronológica de pasado-presente-futuro, el tiempo

del acontecimiento. Por otro lado, el tiempo de Aión representa el presente, que ofrece innumerables y sorprendentes posibilidades, una especie de interrupción en la temporalidad lineal y circular. Este es el tiempo del deseo, ilustrado por la cita de Machado: "*Caminante, no hay camino. Se hace camino al andar*". Es un tiempo vinculado al devenir y a los deseos infantiles. En síntesis, la coexistencia simultánea de estos tiempos nos introduce en la complejidad de las distintas significaciones de lo infantil: lo infantil vivido, interpretado, construido y lo infantil como potencialidad (Tewel, 2021).

Complementando esta idea, Silvia Bleichmar destaca la apertura y la susceptibilidad del aparato psíquico a los cambios, lo que introduce la posibilidad de neogénesis. Según Bleichmar (2008), el aparato psíquico es un sistema abierto que puede sorprendernos con nuevas configuraciones y oportunidades de desarrollo, incluso en etapas avanzadas de la vida. Esta perspectiva resalta la capacidad del ser humano para reorganizar y transformar su psiquismo en respuesta a nuevas experiencias y contextos, lo cual es crucial en la intervención temprana con niños, donde la flexibilidad y la adaptabilidad del aparato psíquico pueden ser aprovechadas para fomentar un desarrollo más saludable y pleno.

Develando la analogía, la defensa autística impide la integración de los tiempos de Cronos y Aión, esenciales para la formación de lo infantil y, por ende, de la subjetividad. Esto se debe a intensas sensaciones de terror, que llevan al bebé a adoptar un estado que puede ser maníaco o melancólico, comparable al narcisismo primario absoluto. Este "estado" es entendido como una forma particular de ser o estar, distinguiéndolo de las posiciones teorizadas por Melanie Klein en 1971. El estado maníaco puede ser descrito como la representación de la unión con un "todo", mientras que el estado melancólico se caracteriza por la sensación de no haber "nada". Mientras que en la manía existe un sentimiento de fusión con el cosmos, en la melancolía se da una identificación total con algo que se asemeja a la primera pérdida, como la placenta (Tewel, 2021).

Los seres humanos son inherentemente corpóreos y relacionales, y a pesar de que cada individuo experimenta la vida de manera única, la única forma de comprender y apropiarse de esa experiencia es a través de la interacción con otros, mediante la interacción sensoriomotora que ocurre en la díada (relación de dos personas). Cuando se experimenta una conexión emocional y una resonancia a través de los sistemas sensoriales

en la interacción con otros, la experiencia se vuelve significativa y permite a las personas sentirse reales y vivas (Portalatín, 2020).

Sin embargo, los niños autistas enfrentan dificultades para confiar en la intersubjetividad debido a sus problemas de procesamiento sensorial. Esto hace que sea difícil para ellos registrar la experiencia sensoriomotora inicial que refleja la sintonización emocional, lo que resulta en que no se sientan como sujetos reales y pierdan la oportunidad de conectar emocionalmente con los demás. La falta de intersubjetividad en los individuos con autismo está relacionada con su dificultad para confiar en el campo interpersonal, lo que les impide establecer intimidad y reconocer tanto a sí mismos como a los demás como sujetos (Portalatín, 2020).

El autismo es identificado como una de las tres epidemias mundiales actuales. En Argentina, se reporta que uno de cada 68 niños de entre 0 y 5 años es diagnosticado con autismo o trastornos del espectro autista (TEA). Además, el TEA es la segunda epidemia diagnóstica más común en niños de 6 a 12 años, un grupo de edad que corresponde a la escuela primaria. La tercera epidemia mencionada es el diagnóstico de bipolaridad, que se observa principalmente en adolescentes y púberes (Bruner, 2020).

Mientras los niños típicos muestran un interés constante por las diferencias, especialmente en términos de identidad y sexualidad, marcado por el complejo de castración y el Edipo, esta curiosidad no se manifiesta en los niños con autismo. En ellos se observa un mecanismo de rechazo (*ablehnung*) hacia intentos de acercamiento, manifestándose en acciones como dar la espalda o alejarse. Este comportamiento se relaciona con la pulsión, donde la característica principal es un circuito repetitivo y circular, similar al interés de los niños autistas por el movimiento giratorio de los objetos (Bruner, 2020).

Cabe aclarar que el término "*ablehnung*" (rechazo en alemán, equivalente a dar vuelta la cara en francés) de Freud y Lacan, es un mecanismo que no necesariamente se refiere específicamente al autismo, pero aplica para entender mejor la condición. El niño autista rechaza los significantes para evitar la introducción de diferencias en su campo, manteniendo así su realidad. Se cuestiona por qué los niños autistas evitan el contacto visual y no reconocen la presencia humana, relacionándolo con una posible hiperacusia y una respuesta defensiva a lo real sonoro. El alto nivel de organización psíquica en niños tan pequeños y la energía que requiere mantener esta defensa, sugiere que a menudo la salida del autismo es hacia la psicosis (Bruner, 2020).

Las pulsiones son en este punto construcciones ficticias que intentan dar forma a lo real, lo cual por definición no tiene representación posible. Estas no son naturales y consisten en cuatro elementos disyuntos: presión, fuente, objeto y fin. Estos elementos, ligados a través de un montaje tipo collage surrealista, no tienen intersección ni relación entre sí. La pulsión se define como una fuerza constante, un esfuerzo continuo hacia la descarga, influenciado por estímulos externos. La fuente de la pulsión son las zonas erógenas, y su meta no es la satisfacción, sino la articulación en el lenguaje, un proceso que se asemeja más a un recorrido turístico que a una búsqueda de descarga a través del objeto (Bruner, 2020).

Según Bruner (2020), gran parte de los estudiosos concuerdan en que en el autismo se presenta una dificultad relacionada con la fase pre-especular. Es en este período donde se establece la importancia de haber sido observado y de observar al Otro, para luego, al mirarse en el espejo, poder verse reflejado en Otro. Jacques Lacan desarrolló el concepto del estadio del espejo como un momento crucial en el desarrollo del yo (moi) del niño, que se sitúa aproximadamente entre los 6 y 18 meses de vida (Bruner, 2020).

El estadio del espejo es un concepto fundamental en la teoría psicoanalítica lacaniana. Según Lacan, durante esta fase, el niño se reconoce por primera vez en su reflejo en el espejo, lo que constituye un momento de identificación primordial. Este reconocimiento no es solo una cuestión de percepción visual, sino que implica un proceso complejo de identificación y alienación (Bruner, 2020).

En el estadio del espejo, el niño ve su imagen reflejada y comienza a identificarse con esa imagen. Esta identificación con la imagen especular es el primer paso hacia la formación del yo. La imagen en el espejo proporciona al niño una forma coherente y unificada de sí mismo, en contraste con las experiencias fragmentadas y descoordinadas del cuerpo. Este reconocimiento de una imagen unificada es fundamental para el desarrollo de la identidad del niño. Sin embargo, Lacan también subraya que este proceso de identificación conlleva una forma de alienación. El niño se ve a sí mismo en el espejo, pero esa imagen es también un otro, un reflejo externo que está separado de su experiencia corporal inmediata. Esta alienación es una forma de separación que introduce al niño en el mundo simbólico y social, donde el yo se forma en relación con los otros y con el lenguaje (Bruner, 2020).

En el caso del autismo, se observan dificultades significativas en este proceso de identificación especular. La fase pre-especular, donde el niño necesita ser observado y

observar al Otro, es crucial para el desarrollo de la capacidad de reflejarse en otro. Los estudiosos sugieren que en el autismo, puede haber fallas en este proceso debido a problemas en la interacción temprana con los cuidadores y en la capacidad de responder a las miradas y gestos del Otro. Estas dificultades pueden llevar a fallas en el proceso de alienación, tanto imaginaria como simbólica. La alienación imaginaria se refiere a la identificación con la imagen especular, mientras que la alienación simbólica se relaciona con la entrada en el mundo del lenguaje y de las normas sociales. En el autismo, estas alienaciones pueden no desarrollarse adecuadamente, resultando en una dificultad para formar una identidad coherente y para establecer relaciones significativas con los otros (Bruner, 2020).

Aunque no es posible afirmarlo categóricamente, sí se observan tanto entradas como salidas en este proceso en niños con autismo. Existen tanto alienaciones como separaciones que se manifiestan de manera única en cada individuo. Algunos niños autistas pueden mostrar momentos de identificación especular, mientras que otros pueden luchar con esta experiencia de manera continua. La observación clínica sugiere que la intervención temprana y la facilitación de experiencias de mirarse y ser mirado pueden ayudar a algunos niños a avanzar en este proceso crucial.

El niño autista posee una mirada distinta, no es que no mire, sino que su mirada está organizada de una manera diferente, al servicio de evitar el encuentro, de no mirar ni ser mirado. Entonces, ¿qué devuelve al Otro? En la transferencia, debemos suponer que el vínculo que el niño establece con nosotros está directamente relacionado con cierta capacidad de expresión. Es necesario asumir esto para poder transformar la pulsión en algo que se pueda encauzar, filtrar, incluir o articular dentro del principio del placer. Se trata de suponer un constante acto de expresión. Estas son construcciones psicoanalíticas, intervenciones que pueden tener efectos interpretativos sin ser interpretaciones per se, elaboradas a partir de fragmentos que se ponen a prueba introduciéndolos en un juego que puede ser llevado a cabo a partir de lo observado y escuchado en entrevistas con los padres, y de lo que el niño va manifestando. No son intervenciones premeditadas, ya que solo se puede calcular el efecto a partir de la respuesta que generan. A veces, la conexión es de los padres hacia el niño, pero otras veces es del niño hacia los padres. Frecuentemente se vuelve a preguntar a los padres para encontrar un significado de lo sucedido con el niño en la sesión, algo que, aunque no sea verbal, de alguna manera comunica algo (Bruner, 2020).

La comprensión del autismo y la contratransferencia en el psicoanálisis puede en todo caso, enriquecerse al integrar diferentes paradigmas teóricos, como los de Jacques Lacan (2006), Melanie Klein (1930) y Donald Winnicott (1971). Cada uno de estos teóricos aporta una perspectiva única sobre el desarrollo psíquico y las dificultades que pueden surgir en el autismo, así como sobre el papel del terapeuta en el proceso de tratamiento.

Como se ha mencionado, Lacan destaca la importancia del estadio del espejo en el desarrollo del yo. En el contexto del autismo, las dificultades en este proceso de identificación especular pueden llevar a una falta de cohesión en la formación del yo y a problemas en la relación con el Otro. La alienación imaginaria y simbólica juega un papel crucial en cómo el individuo se percibe a sí mismo y se relaciona con el mundo.

Melanie Klein ofrece otra perspectiva valiosa, centrada en la importancia de las fantasías inconscientes y las posiciones psíquicas en el desarrollo infantil. Klein introdujo conceptos como la posición esquizoparanoide y la posición depresiva, que describen estados mentales y emocionales fundamentales en la infancia. En la posición esquizoparanoide, el niño se enfrenta a la ansiedad y la agresión internas, proyectando estas emociones en los objetos externos. Este mecanismo de defensa primitivo puede ser particularmente relevante en el autismo, donde la relación con los objetos (personas) y el mundo puede estar marcada por la fragmentación y la proyección de partes internas intolerables. La posición depresiva implica una integración de las experiencias buenas y malas, permitiendo una relación más realista y menos fragmentada con los objetos. En el autismo, el desafío es que la transición a esta posición puede estar obstaculizada por las dificultades en la integración emocional y la construcción de relaciones coherentes (Klein, 1930).

Donald Winnicott aporta por su parte una perspectiva centrada en la importancia del entorno y del objeto transicional en el desarrollo infantil. Winnicott enfatiza la necesidad de un entorno suficientemente bueno que permita al niño desarrollar una capacidad para jugar y experimentar su realidad interna de manera segura. El concepto del objeto transicional es clave en la teoría de Winnicott. Se refiere a los objetos (como una manta o un juguete) que el niño utiliza para mediar entre la realidad interna y externa. En el autismo, el uso y la significación de los objetos transicionales pueden ser diferentes, ya que el niño puede encontrar dificultades en el uso simbólico de estos objetos para explorar y gestionar sus emociones y relaciones (Winnicott, 1971).

Winnicott también introduce la idea del espacio potencial, un área de experiencia entre el individuo y el entorno donde ocurre el juego y la creatividad. Para los niños autistas, crear y mantener este espacio puede ser particularmente desafiante, ya que puede haber dificultades en establecer un sentido seguro y confiable del entorno.

Ahora bien Para que la experiencia del self se asiente y se afiance como el eje central en la interpretación de los sucesos y en la orientación del desarrollo de un plan personal de vida y destino, es esencial que los padres logren una transformación significativa en su forma de ver las cosas. Esta transformación es indicativa de su propia evolución psicológica en relación con su hijo. Para ello, es necesario que renuncien a su deseo de que su hijo cumpla con el ideal de hijo perfecto y que sean capaces de reconocer, valorar y reaccionar adecuadamente frente a las habilidades y cualidades naturales del niño (Brandchaft, 2018).

Desde lo esencialmente teórico, lo infantil, es uno de los conceptos esenciales identificados por Freud. De acuerdo con esta perspectiva, lo infantil y su sexualidad se presenta como uno de los descubrimientos fundamentales en el campo freudiano, de tal manera que sin la comprensión de este concepto, el psicoanálisis no tendría existencia. Lo infantil responde a una compleja y no lineal cadena de causas, caracterizada por su naturaleza impredecible y abierta a la incertidumbre. Diferenciándose de una mera memoria fotográfica del pasado o de la manifestación de conductas infantiles en adultos, lo infantil se relaciona con las formas en que se registran y graban las experiencias denominadas por Freud como *Erlebnis*, o vivencias infantiles (Tanis, 2021).

Lo infantil se manifiesta como una fuente de creatividad, arraigada en la dimensión pulsional de sublimación y transición, facilitando la formación de la experiencia cultural y simbólica. Simultáneamente, es también el origen de sufrimiento y malestar relacionados con las heridas psíquicas que surgen del encuentro con el otro, de experiencias traumáticas y de la presión ejercida por la compulsión a repetir patrones. Como resultado de las vicisitudes de una dinámica edípica única, lo infantil se refleja igualmente en la neurosis infantil observada en el ámbito de la transferencia (Tanis, 2021).

Uno de los logros del análisis es la capacidad de convertir un sentimiento negativo de soledad, que a menudo es una manifestación de ciertas formas de lo infantil, en una experiencia donde la soledad se convierte en la base de la singularidad individual y en la habilidad de orientarse hacia el otro. Lo infantil posee el potencial de actuar como una reserva de resistencia contra las tendencias de un narcisismo negativo que promueve el aislamiento (Tanis, 2021).

Cuando lo infantil es recibido en un ambiente analítico, con la presencia activa de un analista que facilita el juego transicional, se promueve el surgimiento de la creatividad en la vida, donde lo pulsional y lo cultural se entrelazan y se manifiestan de manera creativa, revelando un potencial que en otros contextos podría permanecer silenciado. Lo infantil "a flor de piel" se destaca durante el análisis. Lo que interesa al psicoanalista contemporáneo no es un concepto infantil basado en hechos concretos, sino una noción de lo infantil dinámica y viva, capaz de fomentar una historización simbolizante que se orienta hacia lo nuevo y la neogénesis. Esto implica recuperar dos ideas fundamentales del pensamiento clínico de Freud relacionadas con el tiempo: el *après-coup* y el apoyo (*Anhelung*), donde la relación entre pulsión y objeto se entrelaza de manera inextricable en los acontecimientos (Tanis, 2021).

Ya en el proceso analítico, estos conceptos ofrecen la posibilidad de vincular al individuo con su propia historia y con la de las generaciones anteriores, así como con la cultura a la que pertenece. Esto contribuye a expandir y reinterpretar el concepto de *Erlebnis*, restableciendo o creando un tiempo colectivo y simbólico. En este contexto, lo nuevo y lo viejo no se rigen por una lógica de dominación o subordinación, sino por un enfoque crítico. Este fenómeno como ya se dijo, puede atribuirse a esa tercera comprensión del tiempo en el ámbito del análisis: el Kairós, entendido como el tiempo oportuno, el tiempo que aporta sentido, un tiempo de desconcierto pero también de reorganización de la subjetividad. De esta manera, se alcanza el estatus de *Erfahrung*, o experiencia compartida (Tanis, 2021).

En el autismo, la forma de relacionarse con el Otro es significativamente distinta. En lugar de ser un objeto real para el otro, en la neurosis se juega a serlo de manera simbólica, como una forma de protección ante la objetualización auténtica. Este juego se compara con el miedo que puede provocar el otro (Bruner, 2020).

El acto de jugar implica convertirse en un objeto para el Otro, pero sin un riesgo real de objetivización. Se trata de un "como si" que provoca un sobresalto en el Otro (Bruner, 2020).

El acto de jugar y el juego en sí representan un nexo vital entre la estructura, el desarrollo y la realidad orgánica para el individuo durante la infancia. Al analizar la relación clínica entre la ausencia o dificultades en el juego, comúnmente observadas en niños con problemas de desarrollo de origen orgánico, y las manifestaciones clínicas en la temprana infancia agrupadas bajo la denominación de "*Posición melancólica del niño y su cuerpo respecto del Otro*", se ha evidenciado que esta posición, si se asienta y

perpetúa, puede ser un precursor tanto de psicosis como de autismo. Estas dos condiciones subjetivas evidencian diferentes relaciones con el significante. Por lo tanto, es crucial y necesario delimitar y definir con precisión los límites del diagnóstico de autismo y sus mecanismos de formación, en contraposición a la tendencia de algunos sectores científicos de ampliar y difuminar cada vez más los criterios de este diagnóstico (Bruner, 2012).

Los niños autistas enfrentan una barrera fundamental en su desarrollo psíquico que interfiere con la función del juego y el reconocimiento de su subjetividad debido a una profunda desconexión con el Otro (Levin, 2012).

El juego infantil requiere entonces una función subjetiva que no está presente en los niños con trastornos del espectro autista. El juego es un acto que simboliza la capacidad de separarse del objeto materno y de la madre internalizada, una suerte de emancipación psíquica. Sin embargo, en el autismo, esta separación no se logra, impidiendo el juego como tal. La castración, entendida aquí como un proceso simbólico y no como una separación física, permite al niño desligarse de los objetos de apego y conectarse con su propio deseo. La función lúdica, o la capacidad de jugar, se activa cuando el niño puede aceptar la pérdida que implica esta separación. El diagnóstico y tratamiento del autismo, así como el de las psicosis infantiles, deben considerar la posición del Otro en la constitución del sujeto. El Otro es esencial en la formación de la conciencia y el reconocimiento del yo. Sin embargo, en el autismo, hay una ruptura profunda con el Otro que no se puede ignorar. Esta desconexión es tan severa que el reconocimiento del sujeto como tal está comprometido (Levin, 2012).

El comportamiento de un niño autista puede ser interpretado entonces como un aparente desinterés por escuchar o prestar atención, lo que en términos psicoanalíticos se relaciona con la noción del Otro. En este contexto, el Otro es concebido como una entidad simbólica fundamental para el lenguaje y la comunicación. Para el niño autista, el Otro puede parecer ausente o manifestarse de una manera única para cada individuo. Lacan, en su Conferencia de Ginebra de 1976, expuso que los niños autistas están ensimismados, escuchando únicamente sus propias voces. Esta observación plantea la cuestión de qué implica "escucharse a uno mismo". Puede interpretarse como la presencia de una voz interna que domina la existencia del niño, haciéndolo efecto de una identificación imaginaria. Esta identificación imaginaria, según el texto, sugiere que el niño autista está capturado por un lenguaje que no le pertenece, un lenguaje que puede resultar alienante y que somete al niño a una escucha solipsista. La dificultad para jugar y la aparente

indiferencia del niño autista hacia los demás se enmarcan entonces dentro de esta lógica de identificación imaginaria, en la cual el lenguaje invasor prevalece y limita otras posibilidades de ser del sujeto (Levin, 2012).

La "posición melancólica" hace referencia a una forma específica de relacionarse con el mundo que se observa en algunos niños, especialmente en el contexto de la temprana infancia. Esta posición se caracteriza por ciertos rasgos emocionales y conductuales que reflejan un estado de ánimo melancólico o una disposición psíquica particular. Aunque el término no es estándar en la psicología o la psiquiatría clínica convencional, parece aludir a una conceptualización más específica dentro de un marco teórico particular. Desde una perspectiva clínica, la posición melancólica en niños podría incluir tristeza profunda, apatía o un sentimiento general de desesperanza, que no es típico en la infancia. El niño puede mostrarse retraído, evitando el contacto o la interacción con los demás, incluyendo pares y familiares o puede haber una notable falta de interés o dificultad en participar en actividades lúdicas, que son fundamentales para el desarrollo infantil. Esto puede manifestarse en una desconexión o malestar con su propio cuerpo, lo que podría reflejarse en el lenguaje, la motricidad o la percepción corporal que, en la relación con el Otro da lugar a que el niño no se perciba a sí mismo en relación con los demás, especialmente figuras significativas como los padres. Esto podría incluir sentimientos de ser incomprendido, no querido o aislado.

La "posición melancólica" en este contexto se plantea como un posible precursor o indicador temprano de trastornos más graves, como la psicosis o el autismo, donde las relaciones con el significante y el Otro están alteradas de manera distintiva. Es importante señalar que estos conceptos y su interpretación pueden variar considerablemente según el marco teórico y clínico desde el cual se aborden (Bruner, 2012).

Ante el hecho de que algunos niños jueguen mientras que otros parecen incapaces de hacerlo, al buscar la ayuda de un psicoanalista, los padres comparten tanto sus preocupaciones como sus observaciones alarmantes. Algunos niños se muestran apáticos y no reaccionan en su cuna, y una madre describe cómo su hijo, al ser levantado, parecía no tener vida, como un objeto inerte. El niño, sumido en su propio mundo, resulta inaccesible al intento de acercamiento físico. Esta barrera para el contacto afectivo se manifiesta como un síntoma de una problemática mayor: según la perspectiva del narrador, los trastornos que muestran los niños con autismo son indicativos de severas perturbaciones en su conexión con los demás. La incapacidad de vincularse físicamente con la madre es uno de los múltiples signos de un aislamiento profundo en el que el niño

se encuentra inmerso. La clínica entiende que el avance en el tratamiento de esta condición se mide por la capacidad del niño de romper las barreras que lo mantienen atrapado en su propio mundo, aislado como si estuviera en una prisión (Levin, 2012).

En el contexto del autismo, se reconoce que los diagnósticos psiquiátricos pueden llevar a la estigmatización, a pesar de lo cual los psiquiatras a menudo se ven obligados, en contra de su criterio profesional, a emitir certificados médicos por petición de los interesados o sus familias. Esta práctica se relaciona con el poder que tiene el diagnóstico de otorgar beneficios como bajas laborales, pensiones, ayudas fiscales o escolares y tratamientos subvencionados, lo que fundamenta el prestigio social del profesional. Sin embargo, existe una diferencia significativa entre la percepción social del profesional que otorga diagnósticos y el que ejerce de terapeuta. (Lasa Zulueta, 2021).

El desarrollo de la mente humana requiere en este proceso de un "objeto contenedor" (como la madre o su equivalente funcional) para procesar y neutralizar las ansiedades primitivas. El proceso que Bion llama "*reverie*", facilita la introyección del objeto contenedor en el mundo interno del individuo, ayudando a tolerar la espera, la ausencia y la frustración. La capacidad de convertir experiencias somáticas y sensoriales en pensamientos es clave para el desarrollo emocional del infante. Sin embargo, si este proceso psíquico falla y el infante no encuentra un contenedor para sus emociones primitivas, se reintroyecta un terror indescriptible, manifestándose en respuestas físicas, percepciones alteradas o en comportamientos. Por otro lado, desde una perspectiva diferente, Winnicott enfatiza la importancia de la función materna en la maduración del yo. La ausencia de esta función puede distorsionar aspectos vitales del yo, dejando al infante humano en un estado de angustia inimaginable. Esta angustia se mantiene controlada gracias a la función materna y, en su ausencia, se manifiesta en formas como fragmentación, una sensación de caída perpetua o una desconexión con el propio cuerpo. Estos conceptos de "terror sin nombre" y "angustias inconcebibles" son útiles para describir ciertos aspectos del funcionamiento mental infantil en el autismo y proporcionan una ventana para comprender su mundo interno (Cardenal & Galeano Da Costa, 2020).

El objetivo del crecimiento mental en un análisis, según Bion, es lograr la simbolización y la creación de un espacio mental, un "continente" capaz de albergar objetos internos que fomenten el desarrollo mental, la imaginación, la creatividad, la intimidad y la vivencia de emociones. El rol del profesional pasa a ser entonces, conectar a estos niños con su humanidad, ayudándoles a superar comportamientos automáticos, a

manejar emociones como la tristeza, el dolor y la frustración, y a disfrutar de relaciones profundas e interactivas (Cardenal & Galeano Da Costa, 2020).

Para lograr esto, es crucial que se sientan respaldados en una relación sana y afectuosa, y que el analista se conecte con su forma de funcionar mentalmente, apoyándolos en su desarrollo. El proceso implica manejar momentos difíciles de defensas autistas, como juegos no simbólicos, repeticiones y ecolalias. A medida que los niños comienzan a dejar de lado las protecciones autistas, emergen recurrentemente como seres hipersensibles y vulnerables, con baja tolerancia a la frustración. Su encapsulación autista les había impedido experimentar su sensibilidad y vulnerabilidad. Hablarles directamente y con empatía les hace sentir entonces comprendidos, animándolos gradualmente a disminuir sus respuestas autistas más extremas (Cardenal & Galeano Da Costa, 2020).

Conforme la encapsulación se modifica a través de la transferencia infantil, los niños obtienen experiencias más satisfactorias que las que pudieron tener de bebés. Se empieza a formar en su mente un "*pecho bueno*" (término de Klein), como fuente de integración y esperanza. Retomando las palabras de Bion, "*detrás de las masas de la neurosis o psicosis (y añadiría del autismo) siempre hay una persona que lucha por nacer*", y este es el objetivo del análisis: facilitar el nacimiento de la experiencia emocional en estos niños (Cardenal & Galeano Da Costa, 2020).

Inicialmente entonces, el autismo es una de las formas más primarias de trastornos severos en la constitución psíquica, destacando problemas fundamentales en la estructuración de la subjetividad y una incapacidad distintiva para comprender el vínculo humano. Esta descripción subraya la dificultad de los niños autistas para interactuar con otros y su tendencia a establecer una relación más estrecha con objetos inanimados, pero existe una variabilidad en los síntomas y en la evolución del tratamiento dentro del espectro autista. El enfoque en la individualidad de cada caso contradice entonces la idea de un autismo homogéneo, sugiriendo que cada niño autista presenta un conjunto único de características y desafíos (Janin, 2012).

Ocurre así, una fluctuación en los comportamientos de los niños autistas, variando desde la intolerancia al contacto hasta la búsqueda de una relación fusional, en una variabilidad que es un reflejo del funcionamiento mental. Las ideas de Frances Tustin sobre el terror al "desaparecer" y las reflexiones de Denys Ribas sobre la relación entre el autismo y la pulsión de muerte, apoyan esta idea del autismo como una forma de automutilación psíquica (Janin, 2012).

El autismo puede entonces tener bases orgánicas o biológicas, pero prevalece la importancia de considerar los aspectos psíquicos en el tratamiento. Esto conlleva la necesidad de entender la ausencia de significación en los gestos y acciones de los niños autistas y cómo esto podría estar relacionado con fallos en las primeras interacciones con figuras maternas o cuidadoras (Janin, 2012).

El objetivo es indagar en la constante interacción entre la metabolización de los contenidos representacionales y pre-representacionales, originados en las experiencias externas del niño, y su conexión con las dinámicas libidinales. Esta indagación busca identificar la prevalencia de elementos arcaicos, originarios, y los procesos primarios o secundarios.

A través de una exploración que reconoce la polifonía y heterogeneidad de las inscripciones psíquicas, el analista puede diferenciar entre procesos intersubjetivos e intrapsíquicos (tanto de los adultos como del infante). Esta diferenciación es clave para abordar problemáticas clínicas que necesitan marcos de trabajo flexibles, enfocados en examinar y esclarecer los conflictos que podrían estar impidiendo el desarrollo potencial del niño, considerando sus diversas influencias. Las estrategias de intervención ayudan a construir recursos psíquicos y simbólicos para asimilar y procesar estímulos internos y externos, formar un narcisismo resistente a pérdidas y separaciones inherentes a las diferentes fases del desarrollo, todo esto con el apoyo sensible y simbolizante del adulto (Raznoszczyk Schejtman, 2021).

3.2. Discusión sobre la relación terapéutica y la importancia de la contratransferencia en la práctica clínica con niños

Conceptualizar la contratransferencia en la clínica psicoanalítica es esencial para comprender la interacción terapéutica, especialmente en contextos delicados como el tratamiento de niños autistas. La contratransferencia se refiere entonces, para empezar por abarcarla en una definición, a las reacciones emocionales y personales que un terapeuta experimenta en respuesta a los sentimientos, actitudes y comportamientos de un paciente durante la terapia (Lijtenstein, 2021).

En casos de autismo, este fenómeno puede ser particularmente desafiante y complejo, semejante a veces a una parálisis en la capacidad del clínico para pensar y reconocer patrones significativos cuando trabaja con niños en el espectro autista. Esta parálisis no es exclusiva del autismo, pero ocurre con frecuencia en su tratamiento. Puede variar en intensidad, pero en su peor forma, lleva al clínico a un estado de desesperanza, donde le resulta difícil reconocer cualquier vínculo significativo o incluso buscar un enfoque para abordar la dificultad. Aunque a veces puede parecer que no se está comunicando nada, en realidad están ocurriendo comunicaciones importantes. Sin embargo, algunas de estas contienen elementos que paralizan la capacidad del terapeuta para asociar y simbolizar (Rhode, 2015).

La voz del terapeuta en su relación con la angustia en el contexto del psicoanálisis se centra en la noción de la voz como un objeto alterno al discurso, un objeto a en la teoría lacaniana, en conexión con la angustia y la función del padre. La voz, en su alteridad y resonancia en el cuerpo, incide en la experiencia de angustia y en la constitución subjetiva. Este enfoque puede aportar significativamente al campo de la contratransferencia en la clínica psicoanalítica con niños autistas, ofreciendo una comprensión más profunda de cómo la voz y la angustia del terapeuta pueden influir en la dinámica terapéutica. Al reconocer la importancia de la voz y su papel en la angustia, los terapeutas pueden estar más atentos a cómo sus propias reacciones emocionales y verbales afectan y se entrelazan con la experiencia del niño, facilitando un enfoque más integrado y consciente en la terapia (Beretta, 2017).

El analista, al funcionar como soporte del objeto a, no deja de ser un sujeto, pero facilita que el analizante sea el único sujeto en análisis. Esto implica que el analista interviene desde su deseo como analista y no desde su fantasma, evitando así llenar con sentido la falta inherente a la subjetividad. Según esta visión, la contratransferencia no es

el elemento clave para definir la especificidad del rol del analista en el tratamiento, siendo el deseo del analista una herramienta más ilustrativa para entender esta función (Greca, 2017).

Volviendo a la voz del terapeuta, en el contexto de la contratransferencia, juega un papel crucial en la clínica psicoanalítica con niños autistas, pasando a ser un objeto que trasciende el discurso que, con su resonancia afecta la angustia tanto en el terapeuta como en el paciente. Este enfoque permite una mayor comprensión de la dinámica emocional entre el terapeuta y el niño autista, lo que es esencial para un tratamiento efectivo. La conciencia de cómo la voz del terapeuta influye en la terapia puede mejorar la comprensión y manejo de la contratransferencia en casos de autismo (Beretta, 2017).

Es relevante ante esto, considerar la importancia de diversas formas de intervención en el tratamiento de niños autistas, enfatizando en que la terapia no se limite solo a la comunicación verbal. Tienen por lo tanto relevancia actividades como dibujar, modelar y jugar para crear un espacio psíquico significativo. La estabilidad del entorno terapéutico, tanto en términos de tiempo como de espacio, se considera crucial, especialmente porque los niños autistas pueden percibir cualquier cambio en su entorno como perturbador (Janin, 2012).

Desde el comienzo de su labor, incluyendo la fase inicialmente conocida como "pre-analítica", Freud identificó el significativo impacto de la transferencia en el proceso analítico, otorgándole rápidamente un papel conceptual importante. Inicialmente la percibía como un impedimento inevitable y problemático. Sin embargo, con el tiempo, llegó a la conclusión de que la transferencia, aunque representaba un gran desafío para el psicoanálisis, podía transformarse en un valioso aliado si el analista lograba entenderla y explicarla adecuadamente. Esta comprensión motivó a Freud a profundizar en los mecanismos subyacentes de la transferencia y a desarrollar una metodología psicoanalítica específica. Dedicó a este tema dos de sus textos técnicos y una serie de reflexiones a lo largo de toda su carrera. Estos conceptos mantuvieron una posición destacada incluso en sus obras finales, como en "*Esquema del psicoanálisis*", donde Freud reafirma la naturaleza dual de la transferencia: por un lado, una herramienta auxiliar inestimable y, por otro, una fuente de significativos riesgos (Greca, 2017).

Pero en paralelo al concepto de transferencia, Freud introdujo el término "contratransferencia", que, a pesar de su relevancia como obstáculo en el proceso terapéutico, recibió menos atención en sus escritos que su concepto relacionado, la transferencia. Fue en la era posfreudiana, específicamente a finales de los años 40 y

principios de los 50, cuando otros psicoanalistas rescataron y revalorizaron esta idea dentro del campo psicoanalítico. Estos expertos presentaron diversas y a veces contradictorias perspectivas sobre el papel de la contratransferencia en el análisis. Estos desarrollos, aún vigentes en algunas corrientes psicoanalíticas, coincidieron temporalmente con la propuesta de Lacan de un "retorno a Freud" y el inicio de sus enseñanzas en psicoanálisis (Greca, 2017).

En el decir de Fernández Miranda “*el reconocimiento de la irreductible alteridad del paciente transforma la contratransferencia en escucha analítica*”, es decir que, la contratransferencia puede ser entendida como se dijo anteriormente, en relación con el objeto *a* de Lacan. Según esta perspectiva, el analista puede posicionarse de dos maneras: como un objeto parcial inaccesible eróticamente, llevando a un análisis interminable, o permitiendo que el objeto *a* exista en el espacio analítico como causa de deseo del analizante, lo cual posibilita avanzar más allá de la angustia de castración. Esta posición permite al analista participar en la transferencia sin quedar atrapado en ella. Este enfoque abre nuevas posibilidades para entender la contratransferencia y el papel del analista en el proceso analítico (Greca, 2018).

La disposición del analista entonces se construye y deconstruye constantemente, siendo esencial para sostener el proceso analítico. La importancia de la observación profunda y la interpretación en la práctica psicoanalítica, elementos destacados en la contribución de Bion en este campo, enfatizan en la necesidad de una actitud valiente y comprometida del psicoanalista para explorar la realidad psíquica del paciente y la suya propia, utilizando la intuición y la fe como herramientas fundamentales (Tabbia, 2019).

Sin embargo, esto no niega el valor significativo de la contratransferencia en el desarrollo de un análisis riguroso de la práctica analítica. La interpretación posfreudiana de la contratransferencia se asienta en lo imaginario, entendiendo la cura como una relación de ego a ego. Un aporte crucial de Lacan fue vincular lo imaginario con su determinación en lo simbólico. Lacan enfatizó la interconexión de los tres registros: imaginario, simbólico y real, y en este contexto, la contratransferencia ofrece una oportunidad para explorar y cuestionar esta interacción y su influencia en la posición del analista. La contratransferencia, como medio para reflexionar sobre la posición del analista en el registro imaginario, se convierte en un referente valioso y necesario, ya que, aunque el ego del analista debe permanecer pasivo (“jugar al muerto”), nunca se elimina completamente (Greca, 2017).

El término "contratransferencia", con sus desviaciones, excesos y múltiples interpretaciones, permite que la reflexión clínica permanezca abierta y evite respuestas y posiciones simplistas. La crítica a la contratransferencia posibilita reubicar su lugar en el marco teórico psicoanalítico y evidenciar las interpretaciones que la redujeron a lo imaginario. Esta historia y la capacidad de criticarla subrayan la potencia del psicoanálisis como una práctica que aborda la dificultad (Greca, 2017).

Desde que fuera originalmente identificada por Freud en 1910, la contratransferencia fue vista como una respuesta inconsciente del terapeuta a la transferencia del paciente, y se consideraba un obstáculo para la terapia efectiva. Sin embargo, la perspectiva moderna la entiende cada vez más como un aspecto integral del proceso terapéutico, ofreciendo una oportunidad valiosa para que el terapeuta utilice sus propias reacciones para mejorar la comprensión del paciente y guiar las intervenciones terapéuticas (Tishby, 2022).

Hay una diferencia, sin embargo, en el concepto del "deseo del analista" de la contratransferencia que hace que el soporte del objeto a no implique perder la subjetividad, sino enfocarse en el sujeto analizante. La contratransferencia, vista como participación del analista en la transferencia, no define completamente su función en el análisis, a diferencia del deseo del analista que aporta más claridad. La contratransferencia se vuelve entonces importante para cuestionar la práctica analítica, en la medida que el "deseo del analista" introduce una función crucial que previene que la contratransferencia domine el proceso terapéutico (Greca, 2018).

Se considera que Lacan minimizó así la importancia de este concepto en el marco teórico y clínico del psicoanálisis. Esto podría explicar por qué la contratransferencia ha sido relativamente marginada en la práctica y teoría analíticas de orientación lacaniana. Sin embargo, psicoanalistas de distintas escuelas, incluidos los miembros de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA) y su filial argentina (APA), continúan otorgando a la contratransferencia un rol significativo (Greca, 2017).

La función de representación es otro aspecto importante del tratamiento de niños con patologías graves, respecto de lo cual aunque pueda haber dificultades en la representación y en la inscripción de experiencias, el trabajo terapéutico se enfoca en construir ese soporte. Incluso en casos de patologías severas como el autismo, hay momentos en el tratamiento en los que el niño puede conectar con el otro, lo que indica un progreso en la construcción de redes representacionales (Janin, 2012).

En el caso de niños con tendencias a producciones bizarras, como aquellos descritos por Frances Tustin como pre-esquizofrénicos, es importante que el analista no se sorprenda ante las producciones alucinatorias o delirantes del niño y que les dé un espacio. Debe en cambio ayudar al niño a diferenciar entre fantasía y realidad, facilitar la transición de la descarga motriz al juego, y acompañarlo en el proceso de construcción subjetiva. Esta intervención incluye contención y verbalización de los afectos del niño, especialmente en momentos críticos de alucinación o delirio (Janin, 2012).

El miedo al movimiento por parte del niño refleja su temor a la desintegración o aniquilación en su mente. Incluso si el terapeuta ha creado un espacio interno para el niño, cualquier intento del terapeuta de establecer conexiones y significados puede percibirse como una amenaza a la supervivencia del niño. El enfoque terapéutico se orienta hacia el desbloqueo de los problemas relacionales en la relación terapéutica, lo que permite una expansión de la experiencia. Tanto el paciente como el terapeuta están implicados en la relación y en lo que se desarrolla entre ellos. Aunque el terapeuta debe encontrar una mayor libertad hacia la experiencia, ambos participantes deben convertirse en cómplices y compañeros de pensamiento y sentimiento en cada aspecto de la experiencia (Portalatín, 2020).

Además, los niños autistas desarrollan sus propias estrategias para contrarrestar la amenaza a su sentido de continuidad existencial. Esto incluye la creación de sensaciones protectoras, como las llamadas "actividades de segunda piel", que les permiten sentirse encapsulados en una cáscara protectora y protegerse del miedo a no ser. Sin embargo, esta atención excesiva a las sensaciones generadas por sus propios cuerpos puede evitar que tomen conciencia de sensaciones más relevantes y limitar su capacidad para jugar y participar en la vida. Esto, a su vez, puede afectar negativamente su desarrollo mental (Portalatín, 2020).

Los niños autistas suelen ser altamente sensibles y sus interacciones con los demás a menudo son breves y especiales, como estrellas fugaces. Después de estos momentos de conexión, es común que vuelvan a aislarse en su mundo interior. Esta perspectiva puede ayudar al analista a comprender por qué experimenta una gran alegría y esperanza cuando logra conectarse con ellos. En el ámbito clínico, los terapeutas consideran la posibilidad de que la comunicación de los niños autistas haga referencia a un conocimiento inconsciente de experiencias o episodios familiares. Sin embargo, el enfoque terapéutico no se centra tanto en descubrir significados ocultos en la mente del niño, sino en colaborar en la construcción de un proceso y significados nuevos que

permitan una comprensión más profunda y una experiencia compartida. Esto se trata de fusionar perspectivas y crear un nuevo entendimiento en conjunto (Portalatín, 2020).

La contratransferencia en el tratamiento de niños con autismo requiere por lo tanto una sensibilidad y comprensión especial por parte del terapeuta para navegar estas dinámicas y facilitar un tratamiento efectivo (Rhode, 2015).

En cualquier caso, al tratamiento individualizado del niño se debe añadir la terapia psicoanalítica con los padres. Dependiendo de la situación, puede ser necesaria la terapia familiar, tratamientos psicopedagógicos o psicomotores, sin obviar al acompañamiento terapéutico. Es crucial establecer una red de colaboración con la institución educativa del niño y con todos los profesionales involucrados en su cuidado. La figura de un observador participante es una posibilidad que, varias veces a la semana, puede visitar el hogar del niño por algunas horas. Este observador, con un profundo análisis psicoanalítico personal para evitar la interferencia de sus propios conflictos, observa al niño en su entorno familiar y actúa como un participante activo, percibiendo aspectos que los padres podrían no notar o no poder articular. Este observador no solo apoya a los padres en situaciones cotidianas con el niño, sino que también interviene solo cuando es necesario, facilitando la identificación de señales sutiles en la dinámica familiar (Janin, 2012).

Al enfocar la mirada profesional en la población de padres de niños autistas, estos suelen compartir una característica común: han experimentado múltiples pérdidas afectivas en sus vidas, como la pérdida o abandono de al menos uno de sus progenitores, el fallecimiento de un hermano o de un hijo, así como otras pérdidas significativas en diferentes aspectos de sus vidas, como laborales o de salud. Estas pérdidas, en muchos casos, no han sido acompañadas por síntomas depresivos típicos, como una disminución en áreas de la conducta o la pérdida de interés social y sexual, como se observaría en un duelo normal. Se ha identificado que muchos padres de niños autistas atraviesan lo que se ha denominado "el complejo de la madre muerta" y "el duelo blanco". En este contexto, el duelo blanco implica un estado de vacío en el cual el afecto que debería corresponder a situaciones dolorosas no está presente en la generación actual, sino que se manifiesta en la generación siguiente a través de la aparente lejanía o desinterés de los niños autistas. La "psicosis blanca" es un término utilizado para describir una forma de psicosis en la cual no se presentan síntomas psicóticos típicos. Algunos autores plantean en este caso, la idea de una potencialidad psicótica basada en la estructuración de la historia del individuo en función de las interacciones entre esta potencialidad y los objetos y eventos en su vida. A menudo, se observan descompensaciones temporales seguidas de

recuperaciones, lo que da a esta condición un perfil periódico y fragmentado (Aparain, 2021).

Existe una prevalencia de una "clínica de vacío" en pacientes que muestran una preferencia por el vínculo con objetos ausentes en lugar de los presentes. Esto crea un psiquismo con una conjunción de aspectos vivos y no vivos, donde lo vacío tiene una existencia ominosa y se manifiesta como "lo negativo". Los psicoanalistas encuentran dificultades en abordar esta clínica del vacío, ya que se enfrentan a la presencia de lo ausente. Se enfatiza por otro lado, en que los niños autistas desarrollan defensas hábiles para ocultar sus sufrimientos y desesperanzas, y los padres a menudo proyectan aspectos escindidos de su propio duelo en sus hijos, quienes asumen la responsabilidad de sostener esa escisión y desmentida del afecto. El autismo no puede por lo tanto reducirse a una simple regresión o detención en una fase normal del desarrollo, sino que implica una construcción singular del aparato psíquico desde el nacimiento, lo que lo hace comprensible y abordable desde una perspectiva psicoanalítica. El trabajo con la familia del niño autista proporciona información valiosa para comprender cómo se ha desarrollado la mente del niño en el contexto de las interacciones intersubjetivas (Aparain, 2021).

La rigidez de la defensa autista es atribuida a un desencuentro inicial entre el objeto auxiliar y el bebé. En la actualidad existe un gran desafío para comprender desde una perspectiva psicoanalítica las defensas psíquicas primitivas. Esto se debe a la prevalencia de enfoques conductuales que minimizan la historia afectiva única del individuo en favor de una adaptación social. Las demandas de la bio-política, como el énfasis en la máxima productividad desestimando los aspectos vinculares, dificultan este entendimiento. En un contexto así es importante que un analista utilice herramientas teóricas psicoanalíticas para proporcionar interpretaciones adecuadas, beneficiando así la subjetividad de los niños y niñas pequeños. De esta forma, a través de la transferencia, pueden superar el narcisismo primario absoluto, empezar a reconocer al otro y habitar el tiempo y el espacio de manera que experimenten su Yo y el mundo que los rodea (Tewel, 2021).

En la etapa de la primera infancia, observamos manifestaciones como el repliegue, la desregulación de afectos, la inestabilidad emocional del niño, el llanto constante, los berrinches y los problemas de comunicación. Si el cuidador principal se siente abrumado o es demasiado intrusivo, puede reflejar al niño imágenes hostiles o persecutorias, complicando la creación de vías para liberar y vincular el excedente excitatorio de la

pulsión oral no satisfecha en el pecho o el biberón. Estas situaciones adversas pueden retrasar el desarrollo de las instancias preconscientes, lo que a su vez podría generar demoras en la comunicación, el desarrollo del lenguaje y síntomas como la desregulación afectiva, berrinches excesivos y dificultades para establecer ciclos homeostáticos de sueño, vigilia, alimentación y tranquilización. Estas son algunas de las razones frecuentes por las que se consulta por bebés y niños pequeños (Raznoszczyk Schejtman, 2021).

Diferenciar entre la constitución de la intersubjetividad y los procesos de subjetivación es esencial en la práctica clínica para identificar la superposición de ambos ámbitos y determinar la intensidad del sufrimiento psíquico y sus posibles causas. Los síntomas se entienden como conflictos entre instancias psíquicas, en contraste con alteraciones en la constitución de estas instancias. Esta distinción facilita el diagnóstico y la sugerencia de enfoques terapéuticos que consideren lo intrapsíquico tanto en el niño como en sus padres individualmente y como pareja parental, así como intervenciones en la dinámica intersubjetiva en desarrollo. La clínica específica para la primera infancia requiere de marcos flexibles que se establecen a partir de la identificación de áreas de conflicto y núcleos coagulados o rigidizados en la constitución psíquica (Raznoszczyk Schejtman, 2021).

El tratamiento no siempre implica descifrar una historia existente, sino a menudo construir una nueva, especialmente relevante en niños donde se trabaja sobre los primeros momentos de su desarrollo. Las intervenciones del terapeuta son fundamentales para este proceso de estructuración psíquica (Janin, 2012).

Las técnicas de intervención pueden variar: la contención puede ser tanto verbal como física, y la verbalización de los afectos puede hacerse directamente o a través de referencias a terceros. Con los padres, es esencial trabajar en la comprensión y manejo de sus emociones, ayudándoles a diferenciarse del niño y a reconocerlo como un individuo con sentimientos, sueños y sufrimientos propios (Janin, 2012).

El objetivo terapéutico es ofrecer un "espacio aireado" donde lo que el paciente expresa pueda ser elaborado sin ser vacío ni abrumador. Las intervenciones del terapeuta son estructurantes cuando mantienen el vínculo a pesar de la desconexión, establecen ritmos, promueven el registro de afectos propios, diferencian el yo del no-yo, abren un mundo fantasmático y construyen un código compartido con el niño (Janin, 2012).

Un cierto nivel de firmeza y confrontación dentro de un entorno de apoyo puede ayudar a un niño a tomar acción e incluso a hablar. En lugar de anticiparse a satisfacer las necesidades o deseos que el analista cree que el niño tiene, permitir que el niño mismo

expresen sus necesidades y busque lo que desea contribuye a crear un espacio en la relación terapéutica que favorece la expresión verbal. Esto significa no facilitarle todo al niño de manera directa, sino dejar que él mismo lo solicite y lo encuentre, lo cual ayuda a "ventilar" la dinámica del vínculo y fomenta el uso del lenguaje (Janin, 2012).

Incorporar juguetes y objetos en la terapia que estimulen las etapas tempranas de desarrollo, como juegos de encaje y pelotas, puede fomentar la conexión con el otro, atento a la importancia de la contratransferencia del terapeuta, es decir, su respuesta a las sensaciones corporales y grupales, para una intervención efectiva. Esto se debe a la falta de un espacio proyectivo en los niños autistas, lo que lleva a fenómenos como la "excorporación", donde el terapeuta puede experimentar empáticamente aquello que el niño no logra representar claramente (Janin, 2012).

Es relevante considerar además en este punto, la importancia de diversas formas de intervención en el tratamiento de niños autistas. El encuadre se conceptualiza como un conjunto de constantes espaciales, temporales, económicas y logísticas que se definen para facilitar el desarrollo del proceso analítico. Incluye también las disposiciones y expectativas, tanto conscientes como inconscientes, de cada participante en la diada de trabajo. El encuadre se caracteriza por establecer un día, hora y lugar fijos, creando así una continuidad que favorece el despliegue del psiquismo y sus particularidades. Además, comprende elementos que regulan y organizan el encuentro, sirviendo de protección y receptáculo para los aspectos más primitivos y psicóticos de los miembros de la diada. Funciona como una ley que abarca y sujeta tanto al analista como al analizando, otorgándole un carácter estructurante. Simultáneamente, el encuadre se entiende como una relación de objeto que contiene y con la cual se establece un vínculo, depositando en ella vulnerabilidades y esperando respuesta a las necesidades primarias. Se ha discutido también que el encuadre es dinámico y debe variar con el tiempo, reflejando así la evolución del proceso analítico; es el elemento más estable dentro de una situación analítica en constante cambio (Uscanga Castillo, 2021).

El encuadre analítico se ha comparado con la habitación de un bebé, un ambiente adecuadamente bueno y simplificado que permite al recién nacido adaptarse gradualmente a la realidad. Esta metáfora subraya la importancia de ciertas constantes materiales para promover el desarrollo del proceso. Sin embargo, se enfatiza especialmente en la función materna y la adaptación maternal primaria, elementos que deben estar presentes para lograr estos objetivos. De manera similar, se espera que el analista ejerza una función continente durante el tratamiento (Uscanga Castillo, 2021).

En la evolución del pensamiento en torno al tratamiento psicoanalítico se hace necesaria la posibilidad de modificar el encuadre tradicional, hoy única opción viable para el desarrollo de un proceso analítico. Ante este, surge la idea de que diferentes encuadres pueden fomentar distintas transferencias, las cuales deben ser analizadas exhaustivamente en cada caso. Además, la posibilidad de que el encuadre se haga desde una perspectiva diferente aporta un reconocimiento al hecho de que las modificaciones al encuadre físico son factibles siempre que se conserven ciertas características esenciales del encuadre como función (Uscanga Castillo, 2021).

La preocupación maternal primaria, el ambiente suficientemente bueno y la función continente son ideas que recurrentemente dependen más de una actitud y disposición que de la realidad material circundante, que lleva a la noción de un "encuadre interno". Este concepto implica el mantenimiento por parte del analista de una actitud, ética, pensamiento y rigurosidad que permiten el desarrollo del proceso analítico. La función de pensar analíticamente es introducida por el analista, pero internalizada por el analizando, resultando en una posibilidad mutua de sostenimiento que se construye en la mutualidad del encuentro. El encuadre entonces, más allá de su aspecto físico, reside en una dimensión interna y relacional que se construye conjuntamente entre analista y analizando (Uscanga Castillo, 2021)..

La mente posee fronteras que son esenciales para su funcionamiento. Estas fronteras pueden manifestarse en diferentes niveles, ya sea en el ámbito somato-psíquico, intrapsíquico o interpsíquico. A través de estas líneas móviles, la psiquis se organiza y da lugar a la formación del Self. La fluidez, expansión y capacidad de cambio de estas barreras psíquicas permiten el desarrollo de la mente, su evolución desde aspectos primitivos hasta estados más abstractos y avanzados. Sin embargo, cuando un conjunto rígido de defensas se erige como un "baluarte obstructivo", endureciendo estas fronteras psíquicas y creando una condición de "no-sueño", la mente se ve obstaculizada en su proceso evolutivo. La transmisión psíquica transgeneracional se presenta como una influencia intrusiva y obstructiva, similar a un elemento ajeno en la mente infantil, que constituye una fuente de sufrimiento. Estos traumas deben ser procesados mentalmente para que las fronteras somato-psíquicas recuperen vitalidad y el sufrimiento pueda ser aliviado. Esto implica sanar las heridas que se abrieron en generaciones anteriores. Desde sus inicios, el psicoanálisis se ha propuesto descifrar lo encriptado y decodificar lo que no ha sido simbolizado, ya sea en forma de representaciones de objetos o afectos. A través del proceso transferencial en el discurso psicoanalítico, se busca dar voz al sufrimiento.

El analista, de manera ambiciosa y empática, facilita la expresión de angustias, miedos, culpas y fantasmas que se originan tanto en la génesis prenatal como posnatal. Este proceso busca encontrar contornos, dar forma al cuerpo y dar nuevo significado a estas experiencias (Cilurzo Neto, 2021).

Pasando a otro punto, a pesar del acceso a la educación, los estudiantes diagnosticados con autismo que están integrados en entornos regulares de enseñanza muestran un progreso académico y funcional limitado. Entre otros factores, estos problemas se deben a la formación deficiente de los profesores y a la inadecuada aplicación de prácticas pedagógicas que no siempre se consideran efectivas para este grupo de estudiantes. La capacitación de profesores certificados para atender a estudiantes con discapacidades se ha llevado a cabo principalmente a través de programas de formación en servicio de corta duración. Sin embargo, la literatura sugiere que muchos de estos programas han resultado ineficaces para desarrollar las habilidades y competencias necesarias para la educación de estos estudiantes. Investigaciones de este tipo resaltan que, incluso después de completar los cursos de formación en servicio, los docentes todavía experimentan sentimientos de aislamiento e insuficiencia para hacer frente a las necesidades de los estudiantes (Souza & Nunes, 2020).

Con tanta variedad de expresiones, muchos psiquiatras optan por delegar las tareas terapéuticas a otros profesionales o derivar a los pacientes a servicios sociales y educativos, en lugar de desarrollar equipos interdisciplinarios o luchar por la implicación de la sanidad pública en cuidados intensivos y específicos. A menudo, son también las familias de las personas con autismo quienes se encargan de organizar todo el tratamiento y seguimiento. Por décadas, muchas familias, especialmente madres, han demostrado una capacidad excepcional para cuidar de sus hijos con autismo, a menudo con gran sacrificio personal y en ocasiones con un sentido del humor que refleja su resiliencia frente a las limitaciones del apoyo profesional. Algunas familias, decepcionadas por la oferta terapéutica limitada, han buscado sus propios caminos para obtener los recursos necesarios, impulsados por una combinación de paciencia y frustración. Este esfuerzo ha llevado a una mayor conciencia y aceptación social del concepto de "discapacidad", y a la búsqueda de apoyos políticos y mediáticos para obtener nuevos derechos y reconocimiento de sus necesidades. La creciente atención al concepto de atención temprana, que incluye el autismo como una discapacidad que afecta el desarrollo temprano, ha fomentado la colaboración entre diversos profesionales para intervenciones precoces, con financiación de varios departamentos públicos, incluyendo aportaciones

sanitarias. Esto representa un avance significativo en la atención y el apoyo a las personas con autismo y sus familias (Lasa Zulueta, 2021).

En la medida que la contratransferencia, desde una perspectiva del psicoanálisis, reconoce y analiza las propias emociones y reacciones del terapeuta durante la terapia, entender por lo tanto y trabajar con ella permite una mejor comprensión de la dinámica relacional entre el terapeuta y el infante, lo cual es crucial para una intervención terapéutica efectiva en casos de autismo. Esto implica que el psicoanalista debe estar consciente de sus propias emociones y reacciones para poder interpretar adecuadamente la interacción con el niño y adaptar su enfoque terapéutico de manera eficaz (Lijtenstein, 2021).

En la práctica del psicoanálisis cobra importancia la tensión irreductible entre lo singular y lo general. El caso clínico, visto como una ficción necesaria, es fundamental en la práctica psicoanalítica para entender y manejar la singularidad de cada caso dentro del marco teórico general. Cada caso clínico es único y debe ser abordado con su individualidad, integrándolo en el conocimiento general del psicoanálisis. Un enfoque epistemológico de este conocimiento subraya la necesidad de equilibrar la teoría con la práctica clínica y resalta la importancia de la singularidad en la práctica psicoanalítica (Fernández Miranda, 2021).

Buscar entender la singularidad de cada niño dentro del contexto de las teorías generales sobre el autismo implica entonces una atención personalizada y detallada a las características individuales de cada niño, sus respuestas y comportamientos, integrándolos en un entendimiento más amplio del autismo. La clave estaría en equilibrar la comprensión teórica general con la observación y adaptación a cada caso específico, permitiendo una aproximación más ajustada y efectiva a las necesidades de cada niño (Fernández Miranda, 2021).

Como indica Freud en "*Recuerdo, repetición y elaboración*" de 1914, los recuerdos encubridores no solo incorporan aspectos fundamentales de la vida infantil, sino que efectivamente engloban todo lo esencial. A través del análisis, es posible esclarecerlos, ya que representan los años olvidados de la infancia. La temporalidad aquí se entiende de dos maneras: del pasado al presente, reflejando el determinismo, y del presente al pasado, con reediciones o nuevas ediciones a partir de lo nuevo. Esto corresponde al tiempo del *après-coup*, y nuestras herramientas en este contexto son las interpretaciones. Por otra parte, cuando en el campo transferencial se manifiesta la compulsión a repetir, el pasaje al acto o fenómenos psicossomáticos, el profesional es

enfrentado a vivencias traumáticas del pasado del paciente o de generaciones previas, que aún están pendientes de ser inscritas, se encuentra entonces en el ámbito de lo arcaico, donde lo infantil se asocia con lo traumático y con el esfuerzo posterior de historizar los vacíos sin representaciones. Cuando el presente reescribe lo no inscrito, genera un pasado donde antes había vacíos. En esta situación, el recurso es la construcción (Tewel, 2021).

En el tratamiento terapéutico de niños, es crucial entonces, reconocer y trabajar con la transferencia y contratransferencia, tanto con el niño como con sus padres y las instituciones involucradas. La contratransferencia no solo refleja la transferencia del paciente, sino también cómo el analista es impactado por este. Este proceso requiere una reflexión sobre la propia subjetividad del analista y su uso como herramienta terapéutica. La práctica clínica con estos niños demanda un enfoque flexible y creativo, donde la subjetividad del analista y su contratransferencia juegan un rol fundamental en la comprensión y dirección del tratamiento. La experiencia analítica implica así, una interacción bidireccional, afectando tanto al paciente como al analista, que es clave para el proceso terapéutico (Peyrone, 2019).

4. Análisis y discusión de resultados

Desde una perspectiva psicoanalítica contemporánea, el autismo se considera una experiencia vivida y una condición fenomenológica, con dificultades primordiales en el ámbito sensoriomotor y en la experiencia limitada de la relación interpersonal. Esta comprensión sugiere una visión del autismo no como una condición discapacitante concreta y aislada, sino como una manifestación de la construcción interpersonal e intersubjetiva de nuestras mentes, posiblemente reafirmando la enorme vulnerabilidad del infante en sus primeros años y por ende la gran importancia del cuidado en la función materna en sus primeras etapas de la vida.

A continuación se abordará el análisis del primer caso elegido para aproximar las teorías revisadas hasta aquí, conjugadas con el testimonio de un profesional que inicia reconociendo su predisposición a querer explorar mejor el tema y ofrecer su visión como punto de partida para una discusión prometedora.

A partir del abordaje terapéutico con sujetos autistas me ha sido inevitable percibir cierta extrañeza con respecto a la imagen que devuelven estos sujetos, la cual desembocaba en movilizaciones internas que desencajaban mi práctica al no poder identificarlas, por lo menos no plenamente.

...Personalmente al abordar sujetos autistas experimenté un obstáculo ligado a sensaciones diferentes y nuevas que no había experimentado en otros momentos de mi práctica profesional con pacientes posicionados desde la neurosis, la psicosis e inclusive desde posiciones articuladas con fragilidades narcisistas, aquellas llamadas borderline.

...Mi experiencia, me da lugar entonces para conjeturar la existencia de un rechazo o angustia que con frecuencia los profesionales experimentan cuando no pueden dar cuenta de qué sucede (¿o qué les produce?) internamente el encuentro con un otro no atravesado por el lenguaje y/o las mismas identificaciones.

...Trabajar con tales pacientes requiere una entrega absoluta por parte del terapeuta. Se proyectan sentimientos crudos sobre el analista, como lo fueron antes sobre la madre. Lo que se espera es que el analista logre contenerlos, de modo que el paciente pueda seguir estando sin ser

interrumpido por la reacción del analista de sentirse invadido por estos sentimientos; y para justamente evitar esto último es menester poder revisar la experiencia contratransferencial que pueda despertar pacientes con estas características.

Las reflexiones del terapeuta sobre la evolución histórica en el tratamiento del autismo y la importancia de la formación y sensibilización específica para trabajar efectivamente con niños autistas se alinean con la comprensión de que los fenómenos deficitarios asociados al autismo, como las dificultades en el lenguaje en contextos sociales, requieren un enfoque terapéutico que respete y se adapte a las necesidades individuales de cada niño.

La experiencia con niños autistas la tuve en Casilda en el año, 2012 o 2011. Me acuerdo de que era entonces auxiliar en un centro terapéutico, y había un chico que me llamaba la atención, yo en esa época mucho no entendía del autismo pero él no pasaba desapercibido por sus estereotipias, deambulaciones, y la desconexión casi total que se veía que tenía, como una cuestión que le impedía el vínculo con otro.

El testimonio del terapeuta resalta la naturaleza distintiva de la relación con el Otro en el autismo. Desde la neurosis en lugar de ser un objeto real para el otro, se juega entonces a serlo de manera simbólica como una forma de protección contra la objetivización auténtica, la cual se refiere a la capacidad de una persona para verse a sí misma y ser vista por otros como un sujeto pleno y coherente. En términos psicoanalíticos, esto implica una relación donde el individuo se siente reconocido y valorado en su totalidad, con sus deseos, pensamientos y emociones siendo validados por el otro. Esta forma de objetivación es crucial para el desarrollo de una identidad sólida y para la formación de vínculos interpersonales significativos.

En el caso del autismo, la objetivación auténtica puede ser profundamente desafiante debido a las dificultades en la comunicación y la interacción social. Los niños autistas a menudo luchan por expresar sus emociones y necesidades de manera que los otros puedan entender y responder de manera adecuada. Esto puede llevar a una experiencia de aislamiento y desconexión, donde el individuo no se siente plenamente visto o comprendido por los demás.

La objetivación real, en contraste, puede implicar una forma más superficial o simbólica de ser visto por los otros. En lugar de ser reconocido en su totalidad, el individuo puede ser reducido a ciertos aspectos o comportamientos visibles. Esta forma

de objetivación puede servir como una protección contra la vulnerabilidad emocional y la exposición de la subjetividad profunda.

Para los niños autistas, la objetivación real puede manifestarse en la forma en que son percibidos a través de sus comportamientos estereotípicos y patrones repetitivos. Estos comportamientos, como las estereotipias y deambulaciones mencionadas por el terapeuta, pueden convertirse en los principales puntos de referencia para los otros, eclipsando la comprensión más profunda de la subjetividad del niño. En este contexto, el niño autista puede ser visto y tratado más como un conjunto de síntomas que como un ser humano completo y complejo. La tensión entre la objetivación auténtica y la objetivación real es particularmente relevante en el tratamiento y la comprensión del autismo. Mientras que la objetivación real puede servir como una defensa o una forma de simplificar la relación con el mundo, la falta de objetivación auténtica puede perpetuar el sentimiento de aislamiento y desconexión.

El juego por otro lado, descrito entonces como un "como si", provoca un sobresalto en el Otro y representa una estrategia para manejar la interacción sin caer en una objetivación real. Esta observación resalta la importancia de la interpretación simbólica y la creatividad en la terapia con niños autistas, enfatizando la necesidad de adaptar el enfoque terapéutico para conectar con ellos de manera significativa.

...El desafío más significativo al trabajar con estos niños definitivamente es conectar; es el desafío más grande de todos. Una experiencia con alguien que no tiene las mismas inscripciones que uno es muy complejo. Porque aunque sea en niños desde otro posicionamiento subjetivo, si bien a veces se conecta desde lo lúdico, la complicidad, la simpatía, a veces se conecta con niños desde la apatía, hasta que pueden pasar otros virajes. En cambio en autismo, con las características que se proponen como por fuera del atravesamiento lingüístico y el trato con otros como objetos y no sujetos, es muy complejo conectar.

...Por eso lleva a la siguiente dificultad y mucho más pesada que tiene que ver con poner el cuerpo de una forma a la cual uno no está habituado o que en ciertas situaciones es incómodo.

El profesional destaca particularmente las dificultades para establecer una conexión significativa, especialmente dada la naturaleza única del juego y la interacción simbólica en el autismo. Estas dificultades reflejan una barrera en el desarrollo psíquico del niño, impidiendo el reconocimiento pleno de su subjetividad. Tal situación requiere

del terapeuta una adaptación en su práctica clínica, alejándose de enfoques médico-hegemónicos y moviéndose hacia metodologías más centradas en la posición deseante del sujeto.

Una técnica terapéutica específica mencionada por el analista es permitirse ser tomado como un objeto por el niño autista. El analista explica que *"vi que es un antes y un después en la práctica. Cuando uno en un primer momento se puede prestar a dejarse tomar por ellos... de a poco te van tomando para su mundo"*. Esta estrategia resuena con la idea de jugar de manera simbólica como protección ante la objetivización auténtica.

...Como observación particular que marcó mi enfoque terapéutico con niños autistas fue la decisión de dejarme tomar como objetos por ellos. [...] En cambio si vos de entrada vas con eso imperioso del vínculo, a veces se pliegan sobre sí mismo, se retraen y generan muchos rechazos.

El analista refleja así, una experiencia inicial de extrañeza en su práctica con sujetos autistas. Esta sensación desafía su práctica habitual y se alinea con las dificultades en el procesamiento de la experiencia sensoriomotora y relacional en el autismo, destacando la relevancia de las primeras experiencias y huellas mnémicas en el desarrollo psíquico.

...Como experiencia particular a compartir puedo hablar de un chico de 6 años que acompañaba en una escuela, me acuerdo de que era absoluta su desconexión y el lenguaje solamente lo habitaba por "dichos", realmente no tenía posición respecto al lenguaje, ni atravesado ni sostenido en un discurso.

El analista expresa así la desconexión y la peculiar relación con el lenguaje en niños autistas. Estos fenómenos autísticos, como la soledad y el aislamiento, ilustran la dificultad para establecer una relación intersubjetiva y el rechazo a los significantes en el autismo.

...desde la paternidad aprendí muchas formas de vincularme y de cantar con un niño pequeño que se le está transmitiendo el lenguaje en esencia, y empecé a hacer eso mismo con este chico, me vinculaba desde el balbuceo, del sostenerle algunas frases o juegos con fonemas que empezó a captar. Empezó a jugar un poco más con el lenguaje, y de ser un chico que era puro resto, un ente en el mundo deambulando, empezó a generar un vínculo de apego tan fuerte conmigo como un niño pequeño con su padre/madre. En esto lo tenía siempre encima y lo acariciaba y cantaba,

me remitía mucho a los momentos con mi hija, creo que ese es un momento clave donde me dejé tomar por la contratransferencia, y logré un lazo con este chico. No sé si es lo mejor, ¡ojo!

El analista relata esta primera experiencia con un niño autista que muestra una desconexión y una relación peculiar con el lenguaje, aspectos que se alinean con características autísticas como la soledad, el aislamiento y la resistencia al cambio.

...Con este mismo chico, como buen objeto ¿pulsional?, que me había convertido era un tema porque los chicos con su primer objeto tiene relaciones muy estrechas entre el amor/odio, la devoración y consumación de este, deja salir bastante lo hostil, entonces de un momento lo tenía sentado acariciándome y de repente me mordía, o me pegaba cabezazos, me acuerdo de que la pasaba mal en esos momentos cuando pasaban estos virajes tan bruscos.

El profesional también menciona la angustia y el rechazo que a menudo experimentan los terapeutas al trabajar con esta población, señalando que "*no creo que la experiencia de una 'gran angustia' por parte del terapeuta sea regla en el trabajo con niños autistas*". Esta observación subraya la necesidad de una adaptación en la práctica clínica, que se aparte de los enfoques médico-hegemónicos y se centre más en la posición deseante del sujeto.

Para mí es vital primero dejarse tomar y luego intervenir desde ahí cuando el vínculo transferencial es logrado. (si es que se puede llamar un vínculo transferencial, había que sondear un poco ahí las implicancias del concepto para pensar la transferencia en autismo y si existe)

...Al trabajar con estos niños el deseo del analista pasa por identificar lo que me pasa con esta persona, es lo primero para mí, hacerme cargo de lo que me está pasando con esta persona me sirve mucho, pensar el por qué me está pasando esto con él o ella.

...Y manejarlas suele ser bastante más fácil, en el marco del consultorio, con un encuadre mucho más armado es más sencillo contener muchas tensiones que se generan o angustias ante esta población, pero si por experiencia, en los casos de acompañamiento terapéutico si es mucho más complejo, por la necesidad de poner el cuerpo y la extensión del tiempo juntos, en la cotidianeidad. Siempre hay que poner el cuerpo en autismo,

en el AT (acompañamiento terapéutico) es mucho más pesado y ahí sí que es muy importante el manejo de lo que nos pasa.

En su interacción con niños autistas, el analista subraya la complejidad de decodificar su lenguaje y comportamientos. Esto está en línea con la dificultad para establecer una relación intersubjetiva y el rechazo a los significantes, lo que desafía la comprensión convencional del Otro en el autismo. Además, el analista realiza una crítica a la rigidez en la comprensión de algunos psicoanalistas del autismo, promoviendo un enfoque más abierto y adaptable en la terapia, que incorpore diálogos interdisciplinarios.

...El abordaje terapéutico al trabajar con niños autistas comparado con niños que evidencian un diferente posicionamiento subjetivo en mi experiencia es difícil de conceptualizar; con niños neuróticos son sentimientos más familiares los que se despiertan en posiciones al lenguaje respecto a la de uno, no digo que sea más compleja y difícil con neurosis o psicosis que con autismo... todos los niños despiertan cosas, y no necesariamente el autismo tiene una cuota más interna de pasiones en mí, pero tiene un dejo de extrañeza lo que se evidencia con el autismo, su forma de vocalizar, su expresión gestual con respecto al rostro, su forma de moverse, y muchas cosas más me hacen sentir un outsider hay una cuota de decodificable en lo que se siente, pero hay un resto que queda encriptado. En cierta forma también a veces suele aparecer algo de angustia en mí al ver que la conexión a veces no es viable porque parecería que manejamos un lenguaje completamente distinto.

La integración de distintas disciplinas en la comprensión del autismo, particularmente a través de la teoría de las neuronas espejo y la epigenética, sugiere un enfoque que combina perspectivas que pueden nutrirse con el psicoanálisis. Esto podría ofrecer una comprensión más profunda de la formación del yo y la identificación primaria en personas con autismo.

...El campo de lo neuro arrojó una respuesta interesante con respecto al autismo, donde las neuronas espejo están por algún motivo en parte inhibidas para poder lograr ese contacto primordial sobre el otro y así básicamente poder copiar al otro, subjetivarse a partir del otro. Esto quiere decir que en cierta forma por este impedimento de conectar con el otro hay una detención en el progreso psíquico. Por eso creo que impulsar

estos cuadros en gran parte se rige de lo sensorial, en un primer momento obvio, para luego ir a otra cosa.

El analista pone énfasis entonces en la importancia de las interacciones lúdicas y sensoriales en la terapia, resaltando la relevancia del juego en el desarrollo psíquico y la subjetivación. Estos aspectos son fundamentales para la práctica clínica con niños autistas y representan un elemento crucial en su desarrollo emocional y cognitivo.

...Como aspectos que considero necesarios para la dinámica terapéutica con niños autistas frente a estos otros posicionamientos, entiendo que, todos los abordajes son únicos en sí, cada trabajo es artesanal. Con autismo está la característica a diferencia de otros abordajes de dejarse tomar como un objeto, de poder entrar en su mundo como algo más desafiante. Pero es complicado porque algunos chicos neuróticos hacen su mundo sumamente inaccesible, y otros con autismo en seguida te lo revelan. Es compleja la pregunta... creo que iría por esa respuesta, de dejarse tomar más como objeto que otra cosa, sería la gran diferencia no diría que "única" pero sí que se ve bastante más que en otras formas clínicas.

...Como técnicas específicas que yo empleo en la terapia con niños autistas, me inclino por los juegos sensoriales o sensitivos, definitivamente. Creo que el autismo es una forma de impedimento en el progreso psíquico, donde quedan muy atados a estereotipias, ofreciendo un rechazo activo al significante y al Otro en cuanto tal.

...El principal sentimiento que se refleja tiene que ver con la incomodidad, extrañeza, de estar trabajando con un cuerpo que cronológicamente podría tener 4, 6, 10 años y sin embargo recurrir a onomatopeyas, sonidos, juegos, verbalizaciones lingüísticas, etc.... que no suelen coincidir con la forma lúdica en esas edades. Más por una rigidez social que otra cosa, pero es un poco raro.

...También uno tiene que superar la vergüenza a la mirada del otro, porque los ajenos a las prácticas terapéuticas muchas veces no entienden de qué se trata poder acompañar en las inscripciones del lenguaje a un sujeto y se carga con muchas miradas críticas que hay que saber sobrellevar, sobre todo en la institución escuela cuando se trabaja con un paciente en un acompañamiento. [...] El consultorio es un espacio más cómodo, lo que

sucede se da en 4 paredes y en el uno a uno, sin tanta intervención del exterior. De igual forma considero un abordaje sumamente insuficiente abordar el autismo como aquí se lo conceptualiza solamente desde el espacio del consultorio, sin la apoyatura de otro andamiaje terapéutico. La figura del acompañante es vital en estos casos.

En cuanto a las interacciones lúdicas y sensoriales en la terapia, el analista subraya su importancia, afirmando que su inclinación por los juegos sensoriales o sensitivos. Esto destaca la relevancia del juego en el desarrollo psíquico y la subjetivación, elementos cruciales para el tratamiento de niños autistas.

...Hay una forma en el autismo de trabajo que me gusta mucho, cuando ellos están inscribiendo el cuerpo del otro a veces aparece esto devoratorio, esto de intrusivo donde te tratan como a una cosa a su voluntad, entonces trabajar para poder delimitar el cuerpo del otro, exagerando reacciones, marcando amorosamente, etc... (los recursos son infinitos) pero básicamente construyendo un cuerpo en el otro, automáticamente y por añadidura ellos inscriben un cuerpo para habitar ellos mismos.

...Si bien es una práctica que se sostiene esencialmente desde el amor, es innegable la cuota de desgaste que se carga sobre uno mismo, porque las expresiones de devolución afectiva que suelen provenir de otras organizaciones psíquicas son mucho más decodificables y comprensibles.

El profesional reflexiona ahora sobre la necesidad de adaptar las intervenciones terapéuticas a las particularidades de cada caso de autismo, lo que implica alejarse de los enfoques estandarizados y adoptar una mayor autonomía profesional en la práctica clínica. Esta reflexión encuentra eco en su afirmación de que "el trabajo con niños autistas, en realidad mejor dicho el trabajo en autismo me hizo comprender que el aparato psíquico es un sistema abierto".

...En la facultad te enseñan que estamos estructurados en función de la neurosis, psicosis, perversión y de ahí no salimos. Aprender a que hay organizaciones que no son solamente esas 3 y que puede haber virajes y rasgos de personas que puedan oscilar tranquilamente y sin contradecirse como una cuestión muy estática me hizo tener otra perspectiva. Hay muchas personas que defienden que el autismo es para toda la vida si ya se ha nacido así y no hay salida a esto... por supuesto no es lo mismo un

abordaje con un niño de 2 años, que uno de 5, que uno de 10. No porque los de 10 sean más incapaces que los de 2, sino que mientras más pasa el tiempo el sujeto va tomando una posición ante el mundo y más se habitúa a habitarlo de esa manera, también influye en la infancia como son mirados los niños, ya que a fin de cuentas el niño responde a una forma de mirada del adulto, y hay niños que sin ser autistas entran en circuitos diagnósticos discapacitantes que terminan haciéndolos caer en estos “rótulos”, y es caótico.

...Hay un ejemplo de una periodista, o alguien de los medios, que la diagnosticaron de Autismo, no sé bien el nombre.. esto me parece una aberración, no por ella, sino por la inconsistencia en los acuerdos y consensos profesionales, no podemos definir que es el autismo, entonces todo es autismo o nada es autismo, creo que es momento que el psicoanálisis pueda dialogar con otras disciplinas para poder lograr coherencia en los procesos diagnósticos. Por supuesto luego está el mercado de la salud que mientras más etiquetas pueda acuñar un sujeto hace funcionar mejor la maquinaria... pero ese es otro tema.

...En cierta, el trabajo con el autismo me hizo tener una comprensión completamente diferente del psicoanálisis, creo que la transmisión del psicoanálisis académico está muy anclada a una forma de abordar la técnica que termina obstaculizando los progresos de un sujeto.

Cabe aquí, por parte del profesional, hacer una crítica hacia la rigidez en la interpretación y aplicación de la teoría psicoanalítica, especialmente en lo que respecta a la emulación de figuras icónicas como Lacan, resalta así su preocupación sobre la falta de adaptación de la práctica psicoanalítica a las necesidades y contextos únicos de los pacientes. Esta cuestión es particularmente crucial en el tratamiento de trastornos como el autismo, donde un enfoque personalizado es esencial.

...La famosa “abstinencia” de la que se habla en psicoanálisis, que es importantísima, algunos la ejecutan de una forma payasesca tratando de emular a un tipo que trabajó con su impronta, este tipo me refiero a Jacques Lacan. Hay muchos Lacanianos que quieren imitar el mismo estilo de trabajo y no se dan cuenta que primero ellos no son Lacan y los pacientes que vienen no están bajo una transferencia como los pacientes que venían a hablar con Lacan. Tampoco los pacientes son los de 1960 –

70 que se juntaban en un bar en la esquina a debatir en función de que intervenciones le habían hecho a cada uno. Lacan jugaba con su forma de trabajar porque sabía que había una fetichización en función a su figura y eso le permitía trabajar de la forma que trabajaba.

...Creo que el problema principal del psicoanálisis son los psicoanalistas, que están estancados en formas de comprensión de la psiquis muy cerrada. Esta falta de dialogo con otras corrientes de pensamiento, esta emulación casi literal de la técnica de los grandes maestros, este tomar al pie de la letra algunas teorizaciones de otras épocas le ha hecho mucho daño social al psicoanálisis, al punto que la población ya no busca abordajes psicoanalíticos, sino más de tipo neuro o cognitivos conductuales. Los psicoanalistas siguen des responsabilizándose de esto culpando al capitalismo o liberalismo, pero en parte la aversión al psicoanálisis parte de ellos, por ejemplo cuando culpan a los padres de la condición de su hijo, fundamentalmente a la madre en el caso del autismo.

...Esta llamada abstinencia tiene que existir, pero no tiene que ser igual la forma de sostenerla que de los maestros... igual creo que en el autismo definido como un sujeto no atravesado por el lenguaje, no hay que sostener una posición de abstinencia total, creo que hay que prestarle un poco de subjetividad para que se pueda tejer desde ahí, en autismo nomas, ojo no siempre.

Se hace visible entonces su preocupación sobre la resistencia al cambio y la integración de nuevas perspectivas en la comunidad psicoanalítica, una inflexibilidad que puede ser perjudicial en el tratamiento del autismo. Este trastorno requiere un enfoque más dinámico y adaptativo, destacando la necesidad de evolución y apertura en las prácticas psicoanalíticas. Se enfatiza por eso en la necesidad de adaptar conceptos psicoanalíticos fundamentales como la posición del analista a las necesidades específicas de los pacientes autistas. Esto sugiere la importancia de una aproximación más flexible y empática para establecer una conexión terapéutica efectiva con estos sujetos la cual reconoce a su vez, el valor de dialogar con diversas corrientes teóricas en el tratamiento del autismo. Esta integración resalta la importancia de un enfoque holístico y multidisciplinario para abordar trastornos complejos como el autismo.

...Podría citar nombres de psicoanalistas ...y en realidad son geniales, personalmente encontré respuestas en el psicoanálisis más que en

cualquier otra corriente teórica. Sin embargo la psicología también desde distintas ramas encontró respuestas al autismo que están bastante buenas, por eso es que no sobrevaloro una corriente teórica por sobre otra, si en estos casos desestimo las corrientes más conductistas en sus abordajes, es porque realmente deshumanizan el trabajo, con escolarizaciones forzadas, tratos con niños que son casi una forma más de domesticar que de humanizar. Cualquier corriente que entienda el proceso de subjetivación de un niño es una buena corriente teórica.

...Como área específicas de desarrollo profesional que desearía profundizar personalmente y por supuesto, recomendaría a colegas interesados en este campo, definitivamente, me parece que la teoría neurológica que habla de que en el autismo hay una afeción de un grupo neuronal que son las neuronas espejo que replican la identificación del otro. Bajo este abordaje, el yo es una masa de identificaciones, está constituido por un conjunto de rasgos. Freud habla de esto en su texto sobre la identificación. Donde la identificación primaria es primordial, es lo que da inicio al aparato psíquico, sostiene por ello que para instituirse el narcisismo en una “nueva acción psíquica” tiene que darse, esa es la identificación primaria que pone en marcha el aparato psíquico pasando del autoerotismo al narcisismo, o sea empezando a constituir un YO propio [...]Esta Identificación Primaria para mí es la identificación a la especie humana en cuanto tal, identificarse a que uno es un humano. En el autismo esta identificación se efectuó de manera deficitaria (sea por falla en las neuronas espejo, sea por una “madre heladera”, sea porque no pudo salir de la mirada de sus padres, o porque los padres se vinculan a él o ella a través del autismo, sea por un exceso intrusivo del otro en momentos originarios, sea genético, biológico, hereditario, etc.... sea por la razón que sea, esta identificación no se logró.

...Creo por eso que la teoría neuronal es importante para tenerla en cuenta, y también algo que es la “epigenética” que dice que los genes se expresan según el ambiente, creo que también algo genético hay, pero eso genético debe tener un ambiente favorecedor para que se dispare, e inclusive creo que sin una predisposición genética, ciertas posiciones

parentales sobre el autismo puede lograr que este se dispare, sin predisposición genética.

...El psicoanálisis es mi corriente de base, donde yo encontré mucho, y estoy muy enamorado de él.. si bien no descarto ningún tipo de posicionamiento teórico, yo creo que en los momentos de constitución yoica de los bebés relativamente pequeños, existen ciertos excesos en las pasiones de la figura del padre o madre hacia el niño, que dificultan la conexión primordial con ese hijo/a.

A continuación señala cómo los factores ambientales y genéticos pueden influir en el desarrollo del autismo. Esta perspectiva abre la puerta a una comprensión más amplia del autismo, integrando factores biológicos y ambientales.

...Creo en la formulación teórica de que en los casos de algún tipo de condición biológica (síndrome de Down, hidrocefalia, retraso mental, espina bífida, etc. ...) el autismo se “monta” sobre esta condición de base, y la persona se desubjetiviza, ya que cuando los padres ven a ese hijo, ven a la discapacidad en el mismo y no al sujeto detrás de ello.

...Ahí se genera un autismo, o como dice Bruner, un Rechazo activo hacia el Otro y el significante, que no es otra cosa que lo que nos hace sujetos.

Se termina esta entrevista, y el profesional se enfoca en cómo el psicoanálisis, a pesar de sus limitaciones, ha podido ofrecerle una comprensión valiosa del proceso de subjetivación en el autismo. Esto es especialmente relevante en el contexto de condiciones biológicas subyacentes y la percepción de los padres hacia el niño, destacando por eso finalmente, la importancia de considerar una variedad de factores en el tratamiento del autismo.

Tengo una viñeta en la mente que explica muy bien esto que quiero decir, una madre decía que “-cuando jugaba con su hijo, se olvidaba que era discapacitado”.. o sea que esta madre, lo veía como una discapacidad al chico, no como “mengano o zutano” no con su nombre, sus rasgos, su ser, sino como una discapacidad.

Es muy común que cuando padres llegan a consulta hablan de su hijo y mencionan las terapias que hace, los fármacos que consume y no te hablan de que le gusta o que área de sufrimiento presentan, se sorprenden con esas preguntas.

El analista, quien compartió en esta entrevista sus ideas y experiencias en el tratamiento de niños autistas, deja hasta aquí una profunda reflexión acerca de su personal adaptación de los conceptos de contratransferencia y deseo del analista en el contexto del autismo, la cual se expresa en esa sensación de extrañeza y desafío que verbaliza, al no poder identificar plenamente las movilizaciones internas que experimenta al trabajar con niños autistas, reflejando una confrontación directa con los límites de su práctica y comprensión previa, experiencia que, antes que intimidarlo, parece que lo lleva en cambio a reconsiderar y adaptar su enfoque terapéutico.

El profesional reflexiona entonces sobre el rechazo o angustia que a menudo experimenta en su trabajo y a reconocer que estas emociones son una respuesta a la interacción con un sujeto que no opera dentro de los parámetros lingüísticos y de identificación usuales. Además, subraya la importancia de la entrega absoluta que debe hacer como terapeuta y la capacidad de contener las emociones proyectadas por el paciente, sugiriendo una adaptación del concepto de contratransferencia donde se vuelve cada vez más particularmente receptivo y consciente de sus propias respuestas emocionales.

La decisión del analista entonces es permitirse ser tomado como objeto por los niños autistas es una adaptación significativa del marco referencial correspondiente al deseo del analista lacaniano. Este enfoque terapéutico priorizará así su entrada al mundo del niño autista y utilizará ya instalado en él, sus propias reacciones contratransferenciales como una herramienta terapéutica no sin dejar de razonar sobre las diferencias – definitivamente a su favor- que encuentra en el manejo de la contratransferencia en el consultorio, asistido en lo posible por figuras de acompañamiento terapéutico, que ponen en relieve la complejidad de estas interacciones y la necesidad de una adaptabilidad constante.

El profesional muestra entonces una inclinación hacia los juegos sensoriales y las interacciones lúdicas, lo que demuestra su comprensión profunda de cómo su propio deseo y contratransferencia pueden facilitar la conexión con niños autistas. Esta preferencia implica una reconfiguración personal de su rol terapéutico. Además, muestra finalmente una apertura a otras teorías, como la de las neuronas espejo y la epigenética, reflejando así una deseada expansión en la comprensión del deseo del analista que se enriquece incorporando una visión más amplia en su práctica.

La entrevista con un segundo profesional proporciona otra rica fuente de información sobre las dinámicas de la contratransferencia en el trabajo con niños autistas,

aportando elementos clave para los objetivos de la tesis. A continuación, se presenta una interpretación detallada de los resultados, apoyada en las citas más relevantes del testimonio del terapeuta quien destaca cómo la contratransferencia se manifiesta de manera única en el trabajo con niños autistas, diferenciándose de su experiencia con otros diagnósticos.

La angustia y las reacciones emocionales que surgen al trabajar con niños que tienen dificultades significativas en la comunicación verbal son temas recurrentes. *"El desafío más significativo y creo que es uno de los principales asuntos al trabajar con autismo ha sido qué hago con mi propia angustia... porque ese otro no me habla"*. Esta cita subraya la tensión emocional y la necesidad de manejar adecuadamente las propias reacciones del terapeuta.

El profesional describe la dificultad de manejar la contratransferencia cuando el niño no ofrece la retroalimentación verbal típica, lo que provoca una profunda angustia y la tentación de realizar interpretaciones que pueden ser defensivas.

"La angustia que me suscitaban los pibes autistas... me llevaban a veces a realizar interpretaciones que en realidad eran acciones defensivas de mi propia neurosis. Así que el desafío fue ese: qué hacer con mi propia angustia ante el otro que no me habla y qué hacer para que no sean interpretaciones salvajes."

Esta reflexión evidencia cómo la ausencia de comunicación verbal directa puede intensificar la contratransferencia y complicar el proceso terapéutico.

...la angustia frente a la ausencia de palabra, primero, la angustia frente a la ausencia de palabra, lo cual incluso jaquea la localización de la angustia, y de quién es esa angustia mía, es mía, esa angustia o del niño, no sé, no sé, ahí está, ahí está, en esa pregunta que acabo a hacer, aspecto a considerar único en la dinámica de la terapéutica con niños autistas, bueno, la importancia de estar atentos a cuál es el marco posible que signifique algo, con lo cual me parece que auxilia y ayuda mucho el concepto de extimidad, el concepto Lacaniano de extimidad, muy trabajado por Miller; [...], me parece que obviamente el concepto de extimidad es inherente al psicoanálisis, o sea, está para servirse en todo trabajo clínico, pero con el autismo puntualmente, algo que a mí me orientaba mucho....

Tal como lo plantea el profesional, el concepto de "extimidad" es una noción desarrollada por Jacques Lacan, que combina las ideas de "exterioridad" e "intimidad". En términos lacanianos, la extimidad se refiere a algo que es simultáneamente íntimo y exterior al sujeto, un objeto que es fundamental para la constitución de la identidad, pero que siempre permanece ajeno y desconocido. Esta paradoja encapsula la idea de que lo más íntimo del sujeto es, en realidad, extraño y exterior. El término "extimidad" (extimité en francés) fue introducido por Lacan en su seminario "La ética del psicoanálisis" (1959-1960), como un intento de captar la relación entre el sujeto y el objeto "a" (objeto pequeño a), que representa la falta estructural en el sujeto y su deseo. El objeto "a" es aquello que se encuentra en el centro de la subjetividad del individuo pero que, al mismo tiempo, es inalcanzable e irrepresentable. En otras palabras, es un núcleo de alteridad que reside en el corazón de la identidad del sujeto.

El concepto de extimidad en Lacan -introducido por este profesional- ofrece en todo caso una perspectiva profunda y compleja sobre la relación entre el sujeto y el objeto de su deseo. Este concepto ayuda a explicar cómo lo más íntimo de nosotros mismos es, paradójicamente, lo más extraño. En la práctica clínica, reconocer y trabajar con la extimidad puede proporcionar una vía para explorar las dinámicas del deseo y la identidad, y para abordar los conflictos y síntomas que emergen de esta estructura fundamental de la subjetividad. La combinación de extimidad y contratransferencia en el contexto del autismo puede ofrecer una perspectiva enriquecedora sobre cómo manejar las emociones y reacciones del terapeuta. Al reconocer que las reacciones contratransferenciales son parte de la extimidad, el terapeuta puede trabajar de manera más consciente y reflexiva.

Reconocer entonces, la extimidad en la contratransferencia puede ayudar al terapeuta a manejar sus emociones de manera más efectiva. En lugar de ver las reacciones emocionales como obstáculos, pueden ser utilizadas como herramientas para profundizar la comprensión de la experiencia del niño autista. Esta perspectiva puede facilitar una conexión más auténtica y empática, creando un espacio terapéutico más seguro y acogedor.

El terapeuta aborda luego, la complejidad de la comunicación con niños autistas, señalando que la ausencia de lenguaje verbal claro crea una '*afasia secreta*' que dificulta la interpretación y la conexión emocional. "*El pibe... no me hablaba, como una cuestión que le impedía el vínculo con otro*". Esta cita destaca cómo la falta de comunicación verbal explícita en los niños autistas representa un desafío significativo, que requiere que el terapeuta desarrolle nuevas estrategias de comunicación y comprensión. Se revela

luego, cómo la contratransferencia, si no se maneja adecuadamente, puede impactar negativamente en el tratamiento. "*La contratransferencia no tiene que ser demonizada... también es un elemento de trabajo*". Esta observación sugiere que la contratransferencia, cuando se reconoce y se trabaja conscientemente, puede convertirse en una herramienta valiosa para el tratamiento, ayudando al terapeuta a comprender mejor sus propias reacciones y las del niño.

El profesional ofrece así una visión sobre la relación del niño autista con los demás, diferenciando entre ser un objeto real y ser un objeto simbólico. "*En lugar de ser un objeto real para el otro, se juega entonces a serlo de manera simbólica como una forma de protección contra la objetivización auténtica*". Esta distinción es crucial para entender cómo los niños autistas pueden defenderse emocionalmente a través de comportamientos estereotípicos, evitando una conexión profunda y auténtica que podría ser abrumadora.

Una referencia al estadio del espejo de Lacan en relación con el autismo resalta cómo los niños autistas pueden experimentar dificultades en el proceso de identificación especular. La ausencia de un reflejo coherente en el otro puede impedir el desarrollo de una identidad integrada. "*La importancia de haber sido observado y de observar al Otro... para luego, al mirarse en el espejo, poder verse reflejado en Otro*". Klein por su parte aparece en esta entrevista cuando se enfatiza en la importancia de las fantasías inconscientes y las posiciones psíquicas en la formación de la subjetividad. La proyección y la introyección de objetos buenos y malos pueden estar entonces, según el profesional, profundamente afectadas en el autismo, donde las experiencias de fragmentación y proyección son comunes.

Winnicott por su parte subraya la importancia del entorno y los objetos transicionales para el desarrollo emocional. En el autismo, el uso de objetos transicionales puede ser fundamental para facilitar la comunicación y la estabilidad emocional. El terapeuta menciona cómo el uso de un títere durante las sesiones de videollamada ayudó a conectar con el niño de manera significativa: "*Había un títere... como un perrito de peluche... él se moría de risa*". Esta cita subraya cómo el títere actuó como un mediador entre el terapeuta y el niño, facilitando una forma de comunicación y conexión emocional que había sido difícil de alcanzar a través de métodos tradicionales.

El uso del títere en este contexto destaca la importancia de la comunicación no verbal en el trabajo con niños autistas. Dado que estos niños a menudo tienen dificultades para expresarse verbalmente, herramientas como los títeres pueden proporcionar una vía alternativa para la expresión emocional y la interacción. El títere no solo sirve como un

objeto de interés, sino que también puede representar una figura simbólica que el niño puede usar para proyectar sus sentimientos y pensamientos, facilitando así una forma indirecta de comunicación. El hecho de que el niño se riera y mostrara alegría al interactuar con el títere indica una apertura emocional y un nivel de conexión que puede ser difícil de lograr en entornos más estructurados y directos. Este tipo de respuesta sugiere que el niño se siente más seguro y cómodo al interactuar con el títere, permitiendo al terapeuta observar y participar en las emociones del niño de una manera más natural y menos amenazante.

Desde la perspectiva de la contratransferencia, el uso del títere también proporciona al terapeuta una forma de manejar sus propias reacciones emocionales. La introducción del títere no solo beneficia al niño, sino que también permite al terapeuta interactuar de manera más lúdica y menos formal, lo que puede reducir la angustia y la tensión asociadas con las dificultades comunicativas del niño. Al crear un espacio de juego, el terapeuta puede experimentar una reducción en su propia ansiedad y una mayor apertura a las respuestas emocionales del niño. Desde la perspectiva de Winnicott, el títere puede ser visto como un objeto transicional, que permite al niño navegar entre su realidad interna y el mundo externo. Este tipo de objeto proporciona un puente seguro para la exploración emocional y el desarrollo de la capacidad para jugar y relacionarse. La reacción del niño al títere refuerza la idea de Winnicott sobre la importancia del juego y los objetos transicionales en el desarrollo infantil.

Klein por su parte, podría interpretar el uso del títere como una forma en la que el niño proyecta sus sentimientos y fantasías en un objeto externo, permitiendo una mayor exploración de sus estados internos en un entorno seguro. La risa y la respuesta positiva del niño indican un alivio de la ansiedad y una oportunidad para trabajar a través de sus emociones proyectadas.

La entrevista con este profesional proporciona en todo caso, una visión rica y matizada de cómo la contratransferencia influye en el proceso terapéutico con niños autistas. Las dificultades comunicativas y la angustia del terapeuta son desafíos centrales, pero también ofrecen oportunidades para un trabajo clínico profundo y significativo. Integrar las perspectivas de Lacan, Klein y Winnicott permite por otro lado, un enfoque comprensivo que reconoce la complejidad de la subjetividad autista y la importancia de una contratransferencia consciente y trabajada.

Como aporte fundamental, esta entrevista aborda la importancia crucial de la autoexploración y el manejo emocional del terapeuta en el trabajo con niños autistas. Sus

aportes destacan la necesidad de que los terapeutas trabajen continuamente en su propia comprensión y manejo de la angustia que surge en el contexto terapéutico, especialmente cuando tratan con poblaciones que presentan desafíos comunicativos y relacionales, como los niños autistas. El entrevistado comienza reiterando un punto central previamente discutido: la presencia significativa de angustia en el trabajo con niños autistas. La "*angustia a montón*" se refiere a la gran cantidad de estrés y ansiedad que el terapeuta puede experimentar debido a las dificultades inherentes en la comunicación y la relación con estos niños.

Enfatiza así, que es fundamental para el terapeuta trabajar activamente en la elaboración de su propia angustia. "*Elaborar*" en este contexto implicaría el procesamiento y comprensión sus propias reacciones emocionales. Si el terapeuta no se dedica a este proceso, a través de su propio análisis o terapia, se vuelve incapaz de manejar efectivamente las emociones que surgen durante las sesiones: "*...entonces, el autismo lo que hace es poner en jaque, poner en jaque la garantía del sentido.*"

El término "poner en jaque" implica aquí, que el autismo desafía seriamente la estabilidad y el control emocional del terapeuta. "La garantía del sentido" puede entenderse como la comprensión y la coherencia que el terapeuta espera encontrar en las interacciones terapéuticas. El autismo, con su complejidad y sus desafíos comunicativos, desestabiliza esta expectativa, haciendo que el terapeuta cuestione y reevalúe constantemente sus propias respuestas y enfoques.

La entrevista con un tercer profesional ofrece una nueva perspectiva sobre las dinámicas de la contratransferencia en el trabajo terapéutico con niños autistas, así como sobre las técnicas y enfoques que ha encontrado efectivos. A continuación, se presenta una interpretación detallada de los resultados de esta entrevista, con citas relevantes del profesional y su contribución a los objetivos de la tesis, al destacar que, trabajar con niños autistas presenta desafíos únicos, especialmente en términos de contratransferencia. La interacción con estos niños puede ser emocionalmente intensa y requiere una gran creatividad y tolerancia a la frustración por parte del terapeuta. "*Es complejo por momentos pero con disociación sobre uno mismo puede trabajarse bien, es una población que pone a prueba la creatividad tolerancia a la frustración es un trabajo que fortalece y hace resiliente al profesional*". Esta cita subraya cómo las reacciones emocionales del terapeuta pueden ser manejadas mediante técnicas de disociación, permitiendo una gestión más eficaz de la contratransferencia.

Luego, el profesional menciona que una de las mayores dificultades en el trabajo con niños autistas es la falta de desarrollo del lenguaje o capacidad simbólica, lo que complica tanto la escucha del paciente como el establecimiento de encuadres de trabajo. *"La mayor dificultad se presenta a la hora de interactuar y comunicación tanto en la escucha del paciente como establecer encuadres de trabajo ya que en muchas oportunidades no hay desarrollo del lenguaje o capacidad simbólica"*. Esta falta de comunicación verbal directa puede intensificar las reacciones contratransferenciales del terapeuta, quienes deben encontrar formas alternativas de interpretar y responder a los comportamientos del niño.

Enfatiza además, que el trabajo con niños autistas requiere un enfoque más conductual y un abordaje interdisciplinario, con un rol activo de la familia. *"Al estar condicionadas la capacidad simbólica y del lenguaje, las experiencias son muy diferentes requiere un trabajo más conductual y abordaje interdisciplinario con rol activo de la familia"*. La falta de lenguaje verbal y capacidad simbólica, a la que se refiere como una 'afasia secreta', plantea un desafío significativo para los terapeutas, quienes deben desarrollar nuevas estrategias para interpretar y comprender las necesidades y deseos de estos niños.

Finalmente, un cuarto profesional, aporta a esta investigación su perspectiva detallada y reflexiva sobre las dinámicas de la contratransferencia en el trabajo con niños autistas, y cómo estas influyen en el proceso terapéutico, al destacar la complejidad y los desafíos inherentes al trabajo terapéutico con niños autistas, especialmente en términos de contratransferencia. *"Cada caso representó un desafío en sí mismo... en todos los casos fue dificultosa la cuestión del reconocimiento de la complejidad del trabajo"*. Este reconocimiento de la complejidad y el desafío constante subraya cómo la contratransferencia puede influir significativamente en la percepción y manejo del terapeuta durante el tratamiento.

Describe a continuación, experiencias específicas donde las reacciones contratransferenciales fueron particularmente notables. *"En casos de autismo más severo... se hace notar el cansancio y el hastío... al no existir los diques anímicos como el asco y la vergüenza"*. Esta cita ilustra cómo las reacciones emocionales del terapeuta pueden ser intensificadas por las características específicas del autismo, como la ausencia de ciertas barreras emocionales en los pacientes. Se subraya luego, la dificultad de trabajar con niños autistas debido a las limitaciones en el desarrollo del lenguaje y la capacidad simbólica. *"La mayor dificultad se presenta a la hora de interactuar y*

comunicación... no hay desarrollo del lenguaje o capacidad simbólica". Se plantea así un desafío significativo para los terapeutas, que deben encontrar formas de comunicarse y comprender a los niños sin depender del lenguaje verbal.

El profesional reflexiona sobre cómo sus experiencias pasadas han influido en su disposición actual a trabajar con niños autistas. *"Hoy en día no volvería a tomar un caso con diagnóstico de autismo en base a mis experiencias anteriores... la contratransferencia en ese punto es crucial al punto de posibilitar el trabajo o no".* Esta reflexión sugiere entonces, que la contratransferencia no solo influye en el proceso terapéutico, sino también en la decisión del terapeuta de aceptar o rechazar ciertos casos.

Winnicott seguramente subrayaría ante esta experiencia particular, la importancia del entorno suficientemente bueno y el uso de objetos transicionales, puesta en evidencia cuando el profesional destaca la importancia del trabajo con equipos educativos y terapéuticos, así como con las familias, lo que resuena con la idea de crear un entorno de apoyo para el desarrollo del niño: *"El trabajo con la familia es fundamental... los objetivos terapéuticos son más fáciles de alcanzar"*

La comparación de las perspectivas de estos cuatro profesionales proporciona una comprensión rica y matizada de cómo la contratransferencia influye en el trabajo terapéutico con niños autistas. Cada profesional aportó abordajes únicos que enriquecen la comprensión del autismo desde una perspectiva psicoanalítica contemporánea. La integración de estas perspectivas puede ayudar a desarrollar enfoques terapéuticos más efectivos y humanizados, adaptados a las necesidades individuales de cada niño autista.

El diálogo entre el psicoanálisis con otras disciplinas aporta en todo caso creatividad y resalta la importancia de un tratamiento holístico y adaptativo. Al considerar las experiencias y reflexiones de estos profesionales, se puede avanzar hacia una comprensión más profunda y efectiva del tratamiento del autismo, mejorando tanto la experiencia del terapeuta como los resultados para los pacientes.

5. Conclusión

Al finalizar este trabajo de investigación, la entrevista aplicada como instrumento metodológico elaborado para apoyar el enorme aporte descifrado de las teorías y autores revisados, parece aportar una comprensión profunda y matizada del autismo desde una óptica psicoanalítica que aboca por hacer notoria la necesidad de enfocarse en la singularidad de cada caso de autismo, reconociendo la diversidad y complejidad de experiencias y manifestaciones que presenta cada infante en una perspectiva que desafíe las concepciones generalizadas y estereotipadas, y subraye cuando sea necesario la importancia de un enfoque terapéutico personalizado y profundamente empático.

Dentro de esta comprensión, surgió como aporte fundamental la adaptación del concepto de contratransferencia en el tratamiento de niños autistas, concepto que se materializó en ser o sentirse receptivo a las respuestas emocionales propias durante la terapia, no solo como una herramienta para la auto-observación del analista, sino también y más imperativamente, como medio crucial para entender y conectar con el mundo interno del niño. Esta adaptabilidad en el manejo de la contratransferencia es la que permitirá a los terapeutas responder de manera más efectiva y sensible a las necesidades únicas de cada niño, facilitando un espacio terapéutico más seguro y comprensivo.

Finalmente, la entrevista con profesionales, buscando cumplir con los objetivos de la investigación ha subrayado la necesidad de una adaptación en la práctica clínica, sugiriendo un alejamiento de los enfoques médico-hegemónicos tradicionales. En su lugar, propone un enfoque que se centre más en la posición deseante del sujeto y un movimiento hacia una práctica más humanista y centrada en el paciente. Este cambio de paradigma busca atender a la subjetividad del niño autista, respetando y apoyando su desarrollo emocional, más allá de los objetivos de adaptación al medio social.

Uno de los profesionales entrevistados enfatizó que cada caso de autismo representa un desafío único y requiere un enfoque terapéutico adaptado a las particularidades de cada niño. *"Cada caso representó un desafío en sí mismo... en todos los casos fue dificultosa la cuestión del reconocimiento de la complejidad del trabajo"*. Esta afirmación resalta la importancia de entender que no existe una única manera de abordar el autismo, sino que cada niño necesita un abordaje en el tratamiento que se adapte a sus necesidades específicas y características individuales.

La adaptación del concepto de contratransferencia en el tratamiento de niños autistas emerge entonces como un aporte fundamental. Los profesionales describieron cómo la contratransferencia puede ser utilizada no solo para la autoconciencia del terapeuta, sino también como una herramienta crucial para entender y conectar con el mundo interno del niño. Un terapeuta mencionó: "*Es complejo por momentos, pero con disociación sobre uno mismo puede trabajarse bien, es una población que pone a prueba la creatividad tolerancia a la frustración*". La capacidad del terapeuta para manejar sus propias reacciones emocionales y utilizarlas de manera constructiva es esencial para crear un espacio terapéutico seguro y comprensivo.

La contratransferencia no debe ser vista entonces como una barrera, sino como un elemento dinámico que, cuando se maneja adecuadamente, puede enriquecer el proceso terapéutico. Esta perspectiva subraya la importancia de que los terapeutas reconozcan y trabajen conscientemente con sus propias emociones, utilizando estas experiencias para profundizar la comprensión y la conexión con sus pacientes autistas.

En conjunto, estos elementos reflejados en las entrevistas subrayan una evolución en el abordaje psicoanalítico del autismo, orientada hacia una comprensión más integradora y personalizada, que tenga en cuenta tanto los factores emocionales como biológicos en el desarrollo del niño.

Se subrayó además repetidamente la importancia de un enfoque interdisciplinario y la participación activa de la familia en el tratamiento. Este enfoque holístico no solo facilita el proceso terapéutico, sino que también asegura que el tratamiento esté alineado con las necesidades y contextos de vida del niño. Involucrar a la familia y a otros profesionales en el proceso terapéutico puede proporcionar un apoyo adicional y una red de recursos que son vitales para el éxito del tratamiento.

El uso de juegos y herramientas no verbales, como los títeres, fue destacado como una técnica eficaz para conectar con niños autistas. Un profesional compartió cómo el uso de un títere durante las sesiones de videollamada ayudó a conectar con el niño de manera significativa. Estas herramientas permiten superar las barreras comunicativas y establecer una conexión emocional significativa. La risa y la respuesta positiva del niño indican una apertura emocional y un nivel de conexión que puede ser difícil de lograr en entornos más estructurados y directos.

Se alza entonces, como recomendación obligada, el imperativo de continuar fomentando la sensibilidad y adaptabilidad en la práctica clínica para abordar de manera efectiva la complejidad del autismo en un esfuerzo donde los profesionales deben estar

preparados para reconocer, manejar y gestionar sus propias emociones y respuestas contratransferenciales al trabajar con niños autistas.

Entre los entrevistados se criticó también la rigidez en la comprensión y aplicación del psicoanálisis por parte de algunos analistas, especialmente en el tratamiento del autismo. Se propuso así, un enfoque más abierto y adaptable que integre diferentes perspectivas teóricas. "*El trabajo en autismo me hizo comprender que el aparato psíquico es un sistema abierto*". Este comentario subraya la necesidad de una mayor flexibilidad y adaptación en la práctica psicoanalítica, alejándose de enfoques estandarizados. Además, señaló la importancia de no adherirse ciegamente a métodos rígidos que no se adapten a las necesidades individuales de los pacientes.

En conjunto, estos elementos reflejados en las entrevistas subrayan una evolución en el abordaje psicoanalítico del autismo, orientada hacia una comprensión más integradora y personalizada, que tenga en cuenta tanto los factores emocionales como biológicos en el desarrollo del niño. Se alza entonces, como recomendación obligada, el imperativo de continuar fomentando la sensibilidad y adaptabilidad en la práctica clínica para abordar de manera efectiva la complejidad del autismo. Los profesionales deben estar preparados para reconocer y manejar sus propias emociones y respuestas contratransferenciales al trabajar con niños autistas, siempre con el objetivo de proporcionar un tratamiento que respete y potencie la singularidad de cada niño.

Para finalizar, es fundamental definir las limitaciones y perspectivas futuras para este documento de tesis y estas no son otras que, la humildad de reconocer que esta tesis se basa en limitadas entrevistas, lo que puede limitar la generalización de los hallazgos. Sería por lo tanto beneficioso crecer a partir de ella a la escucha y comprensión de mayor cantidad de estudios de caso y datos empíricos para respaldar las conclusiones. Futuras investigaciones podrán así enfocarse en comparar diferentes enfoques terapéuticos en el tratamiento del autismo para identificar siempre que sea posible nuevas prácticas, cada vez más efectivas.

6. Bibliografía

- Abraham, K. (1949). A Short Study of the Development of the Libido, Viewed in the Light of Mental Disorders. En *Selected Papers of Karl Abraham*. Londres: Hogarth Press.
- Ahmadi Kahjoogh, M. P., Fekar Gharamaleki, F., Mohammadi, A., Soltani Someh, A., Jasemi, S., & Mahmoudzadeh Zali, M. (2020). The Son-Rise Programme: an intervention to improve social interaction in children with autism spectrum disorder. *International Journal of Therapy and Rehabilitation 1*, 1-8. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2018.0148>.
- Aparain, A. (2021). Estudio de un niño con autismo y sus padres desde una perspectiva transgeneracional. *Revista de Psicoanálisis LXXVIII (3-4)*, 237-253.
- Aryan, A. (2020). Prólogo al libro "Psicoanálisis a distancia" de Ricardo Carlino. *XLII Simposio Anual Lo infantil en psicoanálisis: Ideas en Juego* (págs. 69-72). Buenos Aires: APdeBA.
- Asperger, H. (1944). Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117(1), 76-136.
- Balbuena Rivera, F. (2023). Tras la pista de Françoise Dolto. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq 43(143)*, 261-267.
- Baron-Cohen, S. (1997). *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*. Cambridge: MIT Press.
- Baron-Cohen, S. (2018). *Autismo y Síndrome de Asperger*. [edición digital]: Titivillus.
- Beretta, A. (2017). La voz de una carne desconocida y secreta (La voz y el instante de la angustia). *Psicoanálisis en la Universidad 1*, 53-70.
- Bettelheim, B. (1967). *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self*. Nueva York: The free press.
- Bleichmar, S. (2008). *En los orígenes del sujeto psíquico. Del mito a la historia*. Buenos Aires: Amorrortu

- Brandchaft, B. (2018). ¿En definitiva, de quién es el self? *Clínica e Investigación Relacional* 12(2), 222-245. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2018.120202>.
- Bruner, N. (2012). *El juego en los límites. El psicoanálisis en la clínica de problemas en el desarrollo infantil*. Buenos Aires: Eudeba.
- Bruner, N. (4 de Febrero de 2020). *El niño con autismo: juego y pulsiones*. Obtenido de Herramientas Psi: <http://herramientaspsi.blogspot.com/2020/02/el-nino-con-autismo-juego-y-pulsiones.html>
- Cabral, A. (2013). Contratrtransferencia e implicación subjetiva: los confines del cálculo del analista. *Revista uruguaya de psicoanálisis* 116, 52-66.
- Canestri, J. (2021). Lo infantil: sus múltiples dimensiones. *52° Congreso API. Revista de Psicoanálisis. Suplemento especial: Conferencias principales. 1(LXXVIII)* (págs. 33-52). Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina.
- Cardenal, M., & Galeano Da Costa, J. (2020). El mundo emocional del autista: una mirada psicoanalítica. *XVII Simposio Anual Lo infantil en Psicoanálisis: Ideas en juego*. (págs. 43-46). Buenos Aires: APdeBA.
- Carlino, R. (2020). El establishment y las nuevas ideas. *XLII Simposio Anual Lo infantil en Psicoanálisis: Ideas en Juego* (págs. 75-80). Buenos Aires: APdeBA.
- Cilurzo Neto, D. (2021). Fronteras psíquicas en la infancia: rupturas transgeneracionales y psicósomáticas. *Revista de Psicoanálisis LXXVIII* (3-4), 255-271.
- Colina, F. (2022). A vueltas con el autismo. . *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 42(142), 275-277.
- Eco U. (1986) *Cómo se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura*. Gedisa. Barcelona
- Fernández Miranda, J. (2019), *El trabajo de lo ficcional: Problemáticas actuales en clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires: Letra Viva
- Fernández Miranda, J. (2021). La investigación y la práctica del psicoanálisis. *Revista psicoanálisis en la universidad* 5. UNR, 63-83.
- Flick, U. (2018). *An Introduction to Qualitative Research*. Longres: SAGE Publications

- Freud, A. (1965). *Normality and Pathology in Childhood: Assessments of Development*. Nueva York: University Press.
- Freud, S. (1912) *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*, *Obras Completas*, Ed. Amorrortu, Tomo XII
- Freud, S. (1914). *Introducción del narcisismo*. En *Obras Completas*, Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas*. (Vol. 21). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu
- Gadamer, H. (1975). *Truth and Method*. Nueva York: Continuum.
- Greca, C. (2017). *El concepto de contratransferencia en la obra de Freud y Lacan. Reflexiones sobre su lugar en la teoría y su valor clínico en psicoanálisis*. Rosario: Universidad Nacional de Rosario [Tesis de Maestría en Psicoanálisis].
- Greca, C. (2018). Una investigación sobre la contratransferencia en psicoanálisis. *Psicoanálisis en la universidad 2*, 135-153.
- Janin, B. (2012). *El sufrimiento psíquico en los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: Noveduc.
- Janin, B. (2021). Infancia y contexto. Intervenciones subjetivantes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 41(139)*, 141-150.
- Kanner, L. (1943). Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous child 2(3)*, 217-250.
- Kaufman Hogan, B. (2007). *The Song-Rise Program. Development Model*. USA: Autism Treatment Center of America.
- Klein, M. (1930). The Importance of Symbol-Formation in the Development of the Ego. *International Journal of Psycho-Analysis, 11*, 24-39.
- Klein, M. (1984). *Envy and gratitude and other works 1946-1963*. New York: The free press.
- Lacan, J. (1961): *El Seminario, Libro VIII: La transferencia*, Buenos Aires: Paidós 2003
- Lacan, J. (2006). The Function and Field of Speech and Language in Psychoanalysis. En B. Fink, *Écrits*. Nueva York: W. W. Norton & Company.

- Lasa Zulueta, A. (2021). Reflexiones y debates sobre el autismo. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq* 41(139), 229-265.
- Levin, I. S. (2012). Valor del juego en perturbaciones graves. Tiempos instituyentes. En N. Bruner, *El juego en los límites* (págs. 70-78). Buenos Aires: Eudeba.
- Lijtenstein, M. (2021). La soledad del psicoanalista. *Revista uruguaya de psicoanálisis* 62, versión on-line. Disponible en: <http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/949/785>.
- Litowitz, B. (2021). Construyendo lo infantil. 52° Congreso API. *Revista de Psicoanálisis. Suplemento especial: Conferencias principales. 1(LXXVIII)* (págs. 77-88). Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina .
- Macías Bedoya, D., Martín Borreguero, P., Muñoz Sánchez, J., & Villagrán Moreno, J. (2023.). Perfil de personalidad en el trastorno del espectro autista mediante el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(143), 197-216. [Epub 31 de julio de 2023] <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352023000100011>
- Ogden, T. (2021). Psicoanálisis ontológico o “¿Qué quieres ser cuando seas grande?”. *Revista de Psicoanálisis LXXVIII (3-4)*, 119-142.
- Peyrone, D. (2019). “*Relación transferencia-contratransferencia en la clínica de las psicosis infantiles*”. Rosario: UNR. [Tesis]. Maestría en Clínica Psicoanalítica con Niños .
- Piaget, J. (1950). *The Psychology of Intelligence*. Londres: Routledge & Kegan Paul.
- Pontalis, J.-P. (2008). *Eloge de l’infans et de la pensée rêvante*. Aliocha Wald Lasowski (Ed.), *Pensées pour le nouveau siècle*. París, Francia: Fayard, 2008
- Portalatín, B. (2020). Saliendo al encuentro. Una aproximación relacional a la experiencia intersubjetiva con los niños con autismo. *Clínica de Investigación Relacional* 14(2), 400-411.
- Raznoszczyk Schejtman, C. (2021). Derivas de lo infantil en las presentaciones clínicas en primera infancia. Inscripciones arcaicas y originarias y proceso primario. *Revista de Psicoanálisis LXXVIII(3-4)*, 86-105.

- Rhode, M. (2015). 'Paralysed associations': countertransference difficulties in recognising meaning in the treatment of children on the autistic spectrum. *Journal of Child Psychotherapy* 41(3), 218-230.
- Ricoeur, P. (1981). *Hermeneutics and the Human Sciences: Essays on Language, Action and Interpretation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sorrentini, A. (2021). Comentarios sobre los trabajos de actualizaciones acerca de lo infantil. *Revista de Psicoanálisis LXXVIII (3-4)*, 107-116.
- Souza, M., & Nunes, D. (2020). Consultoria Colaborativa na Educação Infantil: análise de intervenção envolvendo aluno com autismo. *Revista Educação Especial* 33, 1-25.
- Spitz, R. (1945). Hospitalism: An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74.
- Stake, R. (1995). *The Art of Case Study Research*. California: SAGE Publications.
- Tabbia, C. (2019). La actitud psicoanalítica. Fe, creencia, intuición. *Temas de Psicoanálisis* 18, 1-32. Disponible en: <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2019/07/17/la-actitud-psicoanalitica-fe-creencia-intuicion/>.
- Tanis, B. (2021). Lo infantil: sus múltiples dimensiones. 52° Congreso API. *Revista de Psicoanálisis. Suplemento especial: Conferencias principales. 1(LXXVIII)* (págs. 53-76). Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina.
- Tewel, C. (2021). El autismo: una defensa extrema del psiquismo que obstaculiza la constitución de lo infantil. *Revista de Psicoanálisis LXXVIII (3-4)*, 225-235.
- Tishby, O. (2022). Countertransference—Introduction to a special section. *Psychotherapy Research* 32(1), 1-2.
- Ungar, V. (2021). Introducción. 52° Congreso API. *Revista de Psicoanálisis. Suplemento especial: Conferencias principales 1(LXXXVIII)* (págs. 17-19). Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina.
- Uscanga Castillo, A. (2021). ¿Tratamiento psicoanalítico a distancia? *Psicoanálisis XLIII(1-2)*, 319-337

- Wing, L. (1981). Asperger's Syndrome: A Clinical Account. *Psychological Medicine*, *11(1)*, 115-129.
- Winnicott, D. (1971). *Playing and Reality*. Londres: Tavistock Publications.
- Wynne, L., & Lidz, T. (1973). *The Origin and Treatment of Schizophrenic Disorders*. Nueva York: Basic Books

7. Anexos

7.1. Anexo 01: Guión de entrevista en profundidad: Experiencia Terapéutica con Niños Autistas

I. Introducción a la Entrevista

- 1. Presentación y agradecimiento por participar.*
- 2. Breve descripción del propósito y alcance de la entrevista.*
- 3. Asegurar la confidencialidad y el consentimiento informado (En anexo).*

II. Experiencia con Niños Autistas

- 1. ¿Podría describir su experiencia inicial trabajando con niños autistas?*
- 2. En su trayectoria, ¿cuáles han sido los desafíos más significativos al trabajar con estos niños?*
- 3. ¿Hay alguna observación particular que haya marcado su enfoque terapéutico con niños autistas?*

III. El Deseo del Analista en el Trabajo Terapéutico

- 1. ¿Cómo identifica y maneja el deseo del analista al trabajar con niños autistas?*
- 2. ¿Podría compartir alguna experiencia donde el deseo del analista jugó un papel crucial en su trabajo terapéutico?*

IV. Comparación con Diferentes Posicionamientos Subjetivos

- 1. En su experiencia, ¿cómo difiere el abordaje terapéutico al trabajar con niños autistas comparado con niños que evidencian un diferente posicionamiento subjetivo, como en casos de neurosis o psicosis?*
- 2. ¿Qué aspectos considera únicos en la dinámica terapéutica con niños autistas frente a estos otros posicionamientos?*

V. Técnicas y Estrategias Terapéuticas

- 1. ¿Qué técnicas específicas emplea en la terapia con niños autistas?*
- 2. ¿Cómo impactan estas técnicas en su percepción del deseo del analista?*

VI. Reflexión Personal y Profesional

- 1. ¿Cómo ha impactado personal y profesionalmente el trabajar con niños autistas en su práctica?*
- 2. ¿Ha habido cambios significativos en su comprensión del psicoanálisis a raíz de estas experiencias?*

VII. Desarrollo Profesional y Formación

- 1. ¿Qué tipo de formación considera esencial para trabajar efectivamente con niños autistas?*

2. *¿Hay áreas específicas de desarrollo profesional que recomendaría a colegas interesados en este campo?*

VIII. Perspectivas sobre el Autismo

1. *¿Cómo conceptualiza el autismo dentro del marco terapéutico?*
2. *¿De qué manera cree que el autismo influye en el proceso terapéutico?*

IX. Casos y Ejemplos Específicos

1. *¿Podría compartir algún caso o ejemplo que ilustre sus experiencias y observaciones en la terapia con niños autistas?*
2. *¿Hay alguna historia de éxito o desafío particular que considere emblemático en su práctica?*

X. Conclusión de la Entrevista

1. *Agradecimiento por la participación y el tiempo dedicado.*
2. *Oportunidad para agregar comentarios finales o reflexiones.*
3. *Información sobre los siguientes pasos y cómo se utilizará la información recabada.*

7.2. Anexo 02: Consentimiento informado

Título de la Investigación: *Contratransferencia en Clínica Psicoanalítica con Niños Autistas*

Investigador Principal: *Martín Ramseyer, Alumno de la Maestría en Clínica Psicoanalítica con Niños, Universidad Nacional de Rosario.*

Lugar de Realización: *Rosario, Santa Fe, Argentina.*

Descripción del Estudio: *La presente investigación tiene como objetivo explorar las dinámicas de contratransferencia en la práctica psicoanalítica con niños autistas. El estudio forma parte de una tesis universitaria para optar a la Maestría en Clínica Psicoanalítica con Niños en la Universidad Nacional de Rosario.*

Participación en el Estudio: *Su participación consistirá en responder una serie de preguntas durante una o más entrevistas, las cuales serán grabadas y transcritas para su análisis posterior. Se respetará su decisión de no responder cualquier pregunta que no desee contestar.*

Confidencialidad: *Toda la información recogida será tratada con la máxima confidencialidad y solo será utilizada para los fines de esta investigación. Las grabaciones y transcripciones serán accesibles únicamente al investigador principal, Martín Ramseyer, y su equipo de supervisión académica.*

Voluntariedad: *Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede decidir no participar en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias negativas para usted.*

Riesgos y Beneficios: *No se anticipan riesgos significativos por participar en este estudio. Sin embargo, si en cualquier momento se siente incómodo, tiene la libertad de retirarse del estudio. No hay beneficios directos esperados para usted, pero su participación contribuirá al conocimiento y la comprensión de la contratransferencia en la clínica psicoanalítica con niños autistas.*

Consentimiento: *Al firmar este documento, usted está indicando que ha entendido la información proporcionada y que consiente voluntariamente participar en este estudio.*

Contacto para Preguntas o Preocupaciones: *Si tiene preguntas o preocupaciones sobre su participación en este estudio, puede contactar al investigador principal, Martín Ramseyer, en la Universidad Nacional de Rosario.*

Firma del Participante:

Fecha:

Firma del Investigador Principal:

Fecha: