



– Jordi Artigue –

**Doctor en Psicologia.
Psicòleg Clínic.
Psicoterapeuta.
Psicoanalista (SEP-IPA).¹
(Barcelona, Espanya)**

Salutació

Agraeixo la invitació i oportunitat que em dona la Revista *eipea* per compartir les meves reflexions a l'entorn de la pràctica clínica. En concret, hi ha un tema que m'atrau per pensar-hi, és el de les similituds i diferències que a nivell evolutiu hi ha entre els infants diagnosticats de Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) i els diagnosticats de Psicosi Infantil.

Partim de la base de la concepció de Klein (1959) sobre els inicis de la relació mare-bebè i de Bion (1962) sobre la gènesi del pensament. En concret, Bion explicava com la repetició de la seqüència 'plor del bebè quan té gana i paraules de la mare per calmar el plor i donar-li el pit o el biberó' fa que es generi en el bebè una associació entre la veu càlida de la mare i l'arribada de l'aliment. Aquesta associació genera una representació mental de la sensació de satisfacció obtinguda. Aprèn així a diferenciar entre la satisfacció corporal i la satisfacció emocional, alhora que el bebè reconeix a l'adult (la mare, habitualment) com a font de plaer, d'afecte i de seguretat. És el que es denomina establiment del vincle.

Quan aquest procés o seqüència queda aturat per algun motiu, es produeix una falla, que diria Ballint (Daurella, 2013) i, depenent del moment, seguint a Margaret Mahler (1972), pot donar origen a una patologia arcaica (Corominas, 1998) més o menys greu.

L'observació de bebès i la pràctica clínica amb infants petits ens ofereix l'oportunitat d'observar aquestes alteracions en el vincle des dels primers mesos de vida. El treball amb adolescents i adults afectats de TEA o de Psicosi ens permet analitzar, retrospectivament, la gènesi dels vincles i les greus conseqüències quan les falles i alteracions iniciades a la primera infància no són tractades. Aquests dos camps de coneixement són els que ens permeten observar, investigar i tractar en la pràctica clínica el que els diferents autors han descrit.

El bebè que no té experiències d'afecte a través de l'aliment, de les carícies, de la pell i de l'oïda de forma continuada o sostinguda en el temps experimenta ansietats catastròfiques o confusionals (Tizón, 2018). Més encara el que les ha tingut i les ha deixat de tenir pel motiu que sigui.

Experimentar una falla, una absència i les ansietats confusionals que se'n deriven pot ser devastador a nivell emocional si no hi ha una persona que compensi l'absència d'afecte. Les sensacions de por, d'incertesa i de desorientació envaeixen l'espai mental incipient. En aquest punt, qualsevol bebè té dues possibilitats: o bé tancar-se en ell mateix, compensant les sensacions desplaents, confusionals, amb el seu propi cos i la seva pròpia ment o bé protestar a través del plor, del moviment i de la inquietud psicomotriu per reclamar l'atenció d'algú.

En el primer cas, és el que observem en els bebès que es calmen amb el moviment, amb petites mossegades a les mans, amb cops amb el bressol i que deixen de plorar i d'establir contacte visual perquè no volen repetir l'experiència de no rebre afecte. Aquest no rebre afecte és més dolorós que el no comunicar-se. És el que Kanner (1943) ja denominava com a autisme. Però també és el que veiem en adolescents que es tanquen en les seves habitacions i tenen símptomes psicòtics, l'experiència de relacionar-se és més dolorosa emocionalment que l'aïllament, que alguns compensen amb internet i altres amb els seus deliris i al·lucinacions.

En alguns casos, aquests bebès tancats en ells mateixos transiten per la infància amb defenses rígides i comportaments estranys, sense amics, sense relacions amb els iguals. Habitualment, els denominem infants amb TEA. És en la relació continuada quan podem observar que darrera de la rigidesa, de l'aparent buidor, del silenci, hi ha continguts mentals alterats. Avui en dia, internet els hi ofereix la possibilitat de

¹ Psicòleg Clínic a l'ECID (Equip Clínic d'Intervenció a Domicili – Fundació Vidal i Barraquer). Professor associat Universitat de Barcelona (UB).

projectar aquests continguts, que més aviat són sensacions. I als professionals ens ofereix l'oportunitat d'observar a què juguen, a què es connecten i hipotetitzar quina és la funció que aquests continguts tenen en el seu funcionament mental.

Estic parlant de quan ja quasi acabada la segona infància entren a la pubertat. Sense internet, aquest món queda encapsulat en el que clàssicament hem denominat nuclis autístics. Fa anys, Tustin (1991) va formular que es podia accedir a aquests nuclis a través de la sensorialitat i Júlia Corominas va formular el seu mètode per tractar aquesta sensorialitat (Viloca, 2011). En edats adolescents, avui en dia parlem de la mentalització com a mètode per accedir a aquests nuclis emocionals tancats, mètode similar al proposat per Júlia Corominas en els infants amb patologies arcaiques.

Una altra possibilitat per intentar donar solució a la falla, en no rebre afecte, és continuar la recerca d'aquesta estimació de forma continuada, de forma indiferenciada, reclamant i reclamant a través del plor, de la conducta. Són els infants als que sovint en aquest estat denominem infants difícils de calmar o desregulats. No es repleguen sobre ells mateixos, sinó que externalitzen el patiment en el seu comportament o conducta. En realitat, estan vivint les mateixes ansietats confusionals que els altres bebès, però aquestes els porten a la cerca de qualsevol cosa que pugui equilibrar l'absència de l'afecte que necessiten. Aquest afegit, "que necessiten", té sentit perquè no tots els bebès necessiten el mateix, fins i tot en una mateixa família les mares i pares observen com el que li han donat a un no és suficient per l'altre. D'aquí, els debats i possibles discussions, de vegades estèrils, de si és el bebè o l'adult el responsable de la disharmonia o desregulació. El que està clar és que hi ha una alteració del vincle que necessita tractar-se.

Quan en aquesta segona línia del desenvolupament, l'externalitzant, no hi ha un tractament precoç és fàcil que apareguin símptomes de desregulació emocional que cristal·litzen a la primera infància en trastorns evolutius, de l'aprenentatge, de conducta i comportament a la segona infància i, si no es rep tractament, a la pubertat i adolescència poden aparèixer símptomes de trastorns mentals greus. A algun d'aquests estats, des de fa anys als països nòrdics i anglosaxons, se'ls van començar a denominar com a estats mentals d'alt risc de psicosi (Yung, 2004).

Aquesta línia evolutiva l'observem en nenes i nens que transiten amb les esmentades dificultats per regular les emocions i amb l'afegit de tenir un nombre molt limitat d'amigues o amics íntims. No parlo de companys de classe ni de contactes a internet, Instagram, discord o altres. La soledat emocional a la infància, el nen que juga sol al pati de l'escola, és el caldo de cultiu per a l'aparició de problemes greus a la vida adulta. Soledat més desregulació emocional, les dues són necessàries. No tots els nens i nenes que juguen sols al pati de l'escola tindran problemes de salut mental.

He volgut mostrar les meves reflexions sobre com els trastorns anomenats TEA i Psicosi Infantil pertanyen a una mateixa estructura que podríem denominar estructura relacional autística o psicòtica que té com a punt de partida les ansietats confusionals viscudes en els primers moments de vida que generen alteracions greus en l'aferrament i en els vincles durant la primera infància i que evolucionen de forma internalitzant o autística o de forma externalitzant o prepsicòtica. Les dificultats i/o absències de relacions amb els iguals i les rigideses i restriccions en els comportaments i aprenentatges són símptomes comuns a dues línies del desenvolupament que s'integren en una mateixa estructura. ●