

INVESTIGACIÓ PSICOANALÍTICA I CANVIS EN L'AUTISME: PRESENTANT EL PRISMA¹

(Protocol d'Investigació Psicoanalítica de Senyals de Canvis en Autisme)

GPPA: Grupo PRISMA de Psicanálise e Autismo²

São Paulo, Rio de Janeiro i Campinas. Brasil

– **Alicia Beatriz Dorado de Lisondo** –

(SBPSP i GEP Campinas). (alicia.beatriz.lisondo@gmail.com)

– **Fátima Maria Vieira Batistelli** –

(SBPSP). (fatimabatistelli@gmail.com)

– **Maria Cecília Pereira da Silva** –

(SBPSP). (mcpsilv@gmail.com)

– **Maria Lúcia Gomes de Amorim** –

(SBPSP). (marialucia.g.amorim@gmail.com)

– **Maria Thereza Barros França** –

(SBPSP). (mtherezafranca@gmail.com)

– **Mariângela Mendes de Almeida** –

(SBPSP). (mamendesa@hotmail.com)

– **Marisa Helena Leite Monteiro** –

(SPRJ). (marisahelena.monteiro@gmail.com)

– **Regina Elisabeth Lordello Coimbra** –

(SBPSP). (bethcoimbra07@gmail.com)



En aquest treball presentem el Protocol d'Investigació Psicoanalítica de Senyals de Canvis en Autisme (PRISMA), que busca fer un mapa del desenvolupament emocional d'infants amb trastorns autístics i la seva evolució en el tractament psicoanalític. Partint del "cos" de la clínica, dels seus matisos i particularitats, cap al camp de la investigació, intentem, amb aquesta eina, contribuir al desenvolupament de l'enfocament psicoanalític dels trastorns autístics i estats primitius de la ment. En aquesta interfície clínica-investigació, pensem que és possible demostrar a la comunitat l'eficàcia del tracta-

ment psicoanalític per promoure canvis psíquics i afavorir el diàleg amb altres professionals de l'àrea de la salut.

Aquesta investigació, encara en curs, ens ha permès reflexionar i discutir activament entorn a:

- Quins són els nostres propis criteris de desenvolupament (des del punt de vista psicoanalític) per a un nen en l'espectre autista?

- Com podem demostrar i detallar a la comunitat científica, i també als nostres col·legues psicoanalistes que no tenen contacte amb aquest tipus de quadre clínic, quin és el nostre marge d'acció tera-

pèutica i potencial d'abast?

- Què considera la Psicoanàlisi com a "resultats" del tractament per aquesta situació que afecta a tants infants i a les seves famílies, provocant en ells un patiment immens?

DESENVOLUPAMENT DE LA INVESTIGACIÓ

Hem formulat els següents objectius:

- Demostrar indicis del desenvolupament psíquic en la seva complexitat, incloent matisos, estats incipients, oscil·lacions i possibles paradoxes.

- Desenvolupar els criteris d'avaluació i d'evolució del tractament a partir de la nostra experiència clínica.

- Informar a la comunitat científica, als professionals involucrats directament amb infants i als pares respecte a la naturalesa del desenvolupament del tractament psicoanalític que els hi oferim.

- Presentar les evidències de que el tractament psicoanalític afavoreix el desenvolupament psíquic, contribueix a crear les bases del psiquisme i redueix les limitacions que el funcionament autístic pot provocar en la vida quotidiana de l'individu en el seu ambient psicosocial.

- Reflexionar a l'entorn dels recursos conceptuals i de les eines clíniques de l'analista que són necessaris en l'atenció psicoanalítica d'aquests infants.

- Demostrar com el tractament psicoanalític pot formar part d'una xarxa que ofereix oportunitats efectives per al desenvolupament d'aquest tipus d'infants.

- Demostrar que des de l'inici del tractament és possible observar canvis en les manifestacions de l'infant en contacte amb l'analista.

- Analitzar les dades del material clínic del treball psicoanalític amb infants que presenten trastorn de l'espectre autista (TEA), amb la finalitat d'avaluar els canvis i resultats en un període de 18 mesos.

Es tracta d'un estudi retrospectiu de l'evolució d'onze infants amb TEA, d'edats entre 2 i 10 anys, amb un mínim

de tres sessions setmanals, el material dels quals ha estat discutit, en grups de treball, en trobades mensuals al nostre grup. Tots els infants han estat avaluats prèviament per un psiquiatre, neuròleg o psicòleg, que van assenyalar dèficits en les tres principals àrees que defineixen el Trastorn de l'Espectre Autista: comunicació, interacció social i comportament estereotipat (segons el CIE-10, 1993 i els DSM-V, 2014).

Hem seleccionat de cada pacient els registres d'una sessió escrita a l'inici, als **12 mesos** i als **18 mesos** de tractament. En l'etapa preliminar de la investigació, hem analitzat el material clínic fent servir el mètode qualitatiu, suggerit per Denzin i Lincoln (1994), mitjançant el qual els models bàsics i temes centrals són extrets del contacte que tenen el pacient i l'analista.

Vam escoltar atentament les gravacions de les discussions clíniques, ubicant tres temps en el procés psicoanalític:

1er temps: L'arribada de l'infant i dels seus pares.

2n temps: La mirada vers l'infant.

3er temps: Referencials que orienten la nostra pràctica professional.

En el contacte mantingut amb el nen, 19 categories emergents han estat la base del registre gràfic de l'evolució longitudinal dels pacients estudiats.

INICIS I EVOLUCIÓ DEL TRACTAMENT

1. Qualitat dels fenòmens emocionals que es presenten (clima emocional del tractament, aspectes de l'infant, sentiments que provoca en l'analista)

2. Modalitat del contacte visual

3. Característiques de l'atenció compartida

4. Desenvolupament del llenguatge

5. Desenvolupament de la capacitat simbòlica

6. Capacitat interactiva dialògica

7. Àrees de manifestació de la sensoria-

litat

8. Reaccions disruptives

9. Agressivitat autodirigida (aparents atacs a ell mateix)

10. Aparició de malalties/condicions immunològiques

11. Àrees de diferenciació self/objecte

12. Sentit de percepció de l'espai (bi i tri-dimensionalitat)

13. Musculatura corporal (hipo o hipertonia, total o parcial)

14. Comportaments estereotipats, maniobres autístiques

15. Aspectes transferencials

16. Aspectes contratransferencials

17. Altres trets autístics o aspectes interessants

18. Característiques o polèmiques sobre l'abordatge tècnic

19. Conceptes evocats en la discussió de grup

D'entre aquestes categories, han estat seleccionades/constituïdes sis en considerar-les suficientment informatives i integradores per descriure els canvis al llarg del procés psicoanalític, des de moviments rudimentaris fins a possibilitats d'integració i expressió de singularitat: Interès per persones i objectes, Interacció compartida, Integració sensorial, Construcció de l'espai intern, Capacitat simbòlica, Camp transferencial.

El desenvolupament de la nostra investigació abasta el diàleg amb professionals d'arreu del món³, vinculats a la investigació i al treball clínic amb autisme, com a consultors.

DESENVOLUPAMENT I RESULTATS: MATISOS DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA CONSTRUÏNT UN INSTRUMENT D'INVESTIGACIÓ

En base a aquestes sis categories, s'ha desenvolupat el protocol PRISMA -Protocol d'Investigació Psicoanalítica de Senyals de Canvis en Autisme. A partir de discussions clíniques internes i amb els nostres consultors sobre l'anàlisi dels

¹ Traducció realitzada de l'original en castellà per l'Equip *eipea*.

² Alicia Beatriz Dorado de Lisondo (SBPSP i GEP Campinas); Fátima Maria Vieira Batistelli (SBPSP); Maria Cecília Pereira da Silva (SBPSP); Maria Lúcia Gomes de Amorim (SBPSP); Maria Thereza Barros França (SBPSP); Mariângela Mendes de Almeida (SBPSP); Marisa Helena Leite Monteiro (SPRJ); Regina Elisabeth Lordello Coimbra (SBPSP).

³ Consultors nacionals: Izelinda Garcia de Barros (SBPSP), Paulo Duarte (SBPSP), Vera Regina Marcondes Fonseca (SBPSP).

Consultors internacionals: Marina Altman (Associació Psicoanalítica de l'Uruguai), Suzanne Maiello (Associació Psicoanalítica Italiana), Jeanne Magagna (Associació Britànica de Psicoterapeutes d'Infants), Victor Guerra (Associació Psicoanalítica de l'Uruguai), Joshua Durban (Associació Psicoanalítica d'Israel). Fase I – Maria Cristina Kupfer (Universidade de São Paulo), Anne Alvarez (Associació Britànica de Psicoterapeutes d'Infants) i Ema Ponce de León (Associació Psicoanalítica de l'Uruguai).

gradients d'evolució i de canvis provocats per l'atenció analítica, vam anar formulant i perfeccionant, pas a pas, el protocol. El PRISMA reflecteix la intenció que tenim de contemplar els aspectes observats des de varis angles i matisos, com poden ser les variacions cromàtiques en gradients, bellugant-se cap a intensitats que poden comprendre's, integrar-se i transformar-se gradualment.

Els nostres gradients d'avaluació es presenten en una escala de tres punts (0, 1 i 2) assenyalant: absència, lleu presència i presència més accentuada dels aspectes atribuïts a cinc qüestions a cada una de les sis categories a cada sessió (al començament del tractament psicoanalític, després d'un any de tractament i després d'un any i mig de tractament). A més de la puntuació atribuïda pel nostre grup i consultors en les discussions que han servit de base per a la concepció, desenvolupament i formulació del protocol en el seu format actual, el material dels onze pacients ha estat puntuat per avaluadors independents, amb l'objectiu de comprovar la confiabilitat interna de l'instrument. Remarquem la rellevància dels elements qualitius en la descripció de les categories i en la formulació de les qüestions, tal i com passa en la modulació dels diferents nivells de funcionament mental en la constitució psíquica del subjecte.

Presentem algunes possibilitats d'utilitzacions del registre Prismàtic de material clínic i avaluació de l'evolució d'un pacient al llarg de tres sessions durant un any i mig de treball analític.

PAUTA CROMÀTICA

A – Interès per persones i objectes (verd) (a: absència, A: lleu presència i A: presència més accentuada)

B – Interacció compartida (blau cel) (b, B, B)

C - Integració sensorial (blau marí) (c, C, C)

D - Construcció de l'espai intern (morat) (d, D, D)

E - Capacitat simbòlica (vermell) (e, E, E)

F - Camp transferencial (groc) (f, F, F)

INICI DEL TRACTAMENT.

PEDRO, 9 ANYS

En començar el tractament, en Pedro presentava una gran excitació física seguida d'un intens descontrol de la micció (c). Constantment, calia canviar-li no només els bolquers sinó també la roba que duïa, de tant volum d'orina que produïa. En Pedro **no realitzava un contacte visual (b) i no parlava per comunicar-se (e)**. De vegades, **emetia sons incomprensibles com si estigués parlant amb ell mateix (e)** mentre s'agitava, sacsejant-se (c).

La seva coordinació motriu també es trobava molt perjudicada, presentava rigidesa i hipertròfia dels membres inferiors, caminant de puntetes (c) i alimentant-se només amb menjars que ell pogués agafar amb les mans. La motricitat fina **no s'havia desenvolupat (e)**, tot i **no saber escriure formalment (e), era capaç d'escriure a l'ordinador els noms (E) de llocs d'internet que l'interessaven (A)**.

En un altre moment, quan **li mostro que jo tinc (F) un exemplar d'una revista que a ell li agrada (D), me la treu brusquement de la mà sense mirar-me (a) i segueix caminant per la sala**.

Després d'un temps de fullejar ell la revista, de forma desordenada, sense aturar-se en res (c), fins que s'estripa, caient una part de la revista al terra i ell sembla no adonar-se'n (a).

Es llença al divan i, grapejant la revista (A), estripa dos fulls. Es gira d'es-

quenes amb el que queda de la revista a la mà (A), es posa les mans a les butxaques de les bermudes (D) i així deixa caure la revista a terra. Contrau tot el cos sobre el divan (c) i tot i que estava usant bolquers (c), me n'adono de que s'ha fet pipí (c).

Podem observar que en Pedro fa servir tot el cos en la temptativa d'evacuar les ansietats (d). Usa l'espai com a una continuïtat de sí mateix (a), entrant a la sala de consulta tant aviat s'obre (d) la porta (a) i camina tranquil·lament per l'espai com si estigués passejant en un lloc conegut. **La veu de l'analista, quan s'adreça a la seva persona, sembla que li provoca (F) ansietats catastròfiques d'aniquilació (d)**.

L'excitació física (d) és la forma que té d'alliberar-se d'aquestes angoixes (d). Ni tant sols la revista que tant li agrada, que li ofereix l'analista, aconsegueix calmar-lo (d). En Pedro es llença al divan per buscar la continuïtat perduda mitjançant la recerca de "l'adhesivitat" del seu cos al divan (d).

Les ansietats li provoquen excitació i un desbordament (c), (d), i el nen rígid es converteix en el nen líquid (d).

En Pedro era inquiet i voluntariós (d). La vulnerabilitat als estímuls (d) li provocava excitabilitat física amb predomini d'autoestimulació sensorial (c). Tanmateix, des de la primera trobada, vam poder observar **proto-reaccions transferencials (F)**.

A la vinyeta que segueix, podem veure la reacció d'en Pedro. **Li dic que ell sentia molta por en aquell moment en que restava enganxat al divan (F)**. En Pedro segueix en aquesta posició durant una estona, però després treu les mans de dins de les bermudes (c) i comença a fer soroll amb la boca: Uuuuummmmmmm, ja, ja, ja. (c). Es posa l'abric cargolat a la boca (c) amb les dents aparentment aferrant la camisa (c). Me n'adono de que ell no posseeix desimboltura motora com per aixecar-se (c). Surt del divan amb molta dificultat (c).

Gira el cap en la meva direcció (A), amb la camisa a la boca (c), però sense mirar-me (b). La boca no està tancada i veig les seves dents tancades (d).

Li dic: **Quines dents fortes que tens, Pedro! Ai, quina por! (F)**.

En Pedro **deixa anar l'abric de la boca (F) i surt trotant (c). Somrient (F) i mirant sense direcció fixa (b), emet sons: um, um, shac, shax. (e)**.

En Pedro, que abans s'havia fet pipí a sobre (c), en aquest moment sembla retornar al seu to indiferent (a) de l'inici de la sessió.

Quan l'analista transforma l'orina en paraules en parlar-li de la por, en Pedro se sent menys espantat (F). Ara, era l'analista qui sentiria por (F). En Pedro sembla que està alleujat, (F) deixa anar l'abric de la boca (c) i llençant un somriure a l'aire (F), respon (A) amb: **num shac, shax, su um, um... (E)** de fugaç satisfacció (d).

EVOLUCIÓ: 1 ANY DE TRACTAMENT. PEDRO, 10 ANYS D'EDAT

En Pedro aconseguí (C) controlar la micció (D). Ja no fa servir bolquers (C) i va al bany (E) quan en té ganes (D). En entrar a la sessió, s'adreça a la capsa de joguines (A) (D) (E) i agafa una revista (A). Seu (D) a la cadira per dibuixar (E). Comença a fer els seus gargots mentre passa fulls taral·lejant (E).

Esmenta els noms dels personatges (A), fent els gargots (E).

Aparentment, està tranquil (D), però la seva agitació es presenta en (c) el canvi dels llapis i dels fulls (A), com també en els gargots que fa de manera frenètica (c), (E), com si fossin signatures (E).

L'analista se n'adona (F) de l'esbós de les paraules "min" i "mamy" (E). Li diu que en Pedro avui està feliç, però que estava una mica perplex (D). En Pedro **la mira i, somrient, li agafa la mà i li diu els noms de (B) tres personatges (A) dels dibuixos. L'analista li contesta que al dibuix hi eren aquests personatges i que allà també hi era ella. En Pedro li respon (F) que la revista arribaria aviat (D)**.

Llavors, l'analista li diu que ell estava (B) aprenent (D), que també podia esperar-se per les coses que ell volia (D). En Pedro, somrient (C), es toca amb suavitat la pròpia galta i diu (D): **cap (E)**. L'analista li contesta que al cap estaven les coses que ell sentia i les que ell ja sabia (D).

Mitjançant aquesta vinyeta veiem que en Pedro va conquerir la noció del propi cos amb límits i parts internes i externes (D). Tot i que de manera incipient, el seu cos ja pot tenir un contingut i esfinters, permetent així el desenvolupament del control de la micció (D).

En Pedro no tant sols s'interessa pels dibuixos (E) (A), sinó també per **compartir amb l'analista els seus gustos (B)**.

La parla té ara la funció d' (E) adreçar-se a l'analista (F) i pot donar-li a la revista un cop d'ull i grapejar-la, formant part del diàleg que ell construeix (E), (A), (B).

En Pedro agafa el full que sempre mirava (D), amb la foto d'un noi (A) recolzat sobre un pilot de revistes. El noi de la foto s'assembla molt a ell i deu tenir la mateixa edat (A), (D).

En Pedro diu: **Noi (E)**. De seguida, s'entristeix (A), comença a cantar i es sacseja, sumicant (c).

Li dic que, quan ell pensa en coses de nois (A), sent molta por. Que a ell li sembla que cantant podria allunyar els pensaments, intentant calmar-se (D).

En Pedro comença a colpejar el cap a la taula y estripa el full de la foto (c). Se n'adona del que ha fet (D) i comença a plorar (E) colpejant-se el cap amb la mà, amb molta força (c).

En l'últim mes, els cops al cap, que havien començat molt abans, es van intensificar a casa i a l'escola (c). **Al consultori, això ja es donava (F)** des de feia dues setmanes, aproximadament.

EVOLUCIÓ: 1 ANY I MIG DE TRACTAMENT. PEDRO, 10 ANYS I MIG

Li sostinc el cap amb les dues mans i (D) li dic que ell va tenir molta por (E), després es va enfadar i va estripar al noi (d).

Que nosaltres dos uniríem les parts estripades del noi, que no ho deixaríem tot estripat (F), (A), (E).

Li agafo la mà a en Pedro i plegats anem a buscar la cinta adhesiva que hi ha dins la caixa (E) (F). Ell va colpejant el seu cap (c) amb el meu (F). **Li dic (E) que el meu cap ajudaria al seu i que el cuidaria i que nosaltres dos arreglaríem al noi (F) (D). El deixo en un seient (D), (F)**.

En Pedro **continua plorant (E) i donant-se cops de cap (E) (c)**.

Fem una mena de tapa de cinta adhesiva per a la foto mentre jo vaig parlant-li a en Pedro (F) (E). En un determinat moment li dic: **Llest. Hi ha un altre cop un noi. En Pedro està feliç i somriu (C) (F)**.

M'empeny el cap cap avall i em diu: **T'estimo! (F)**. De seguida, diu **amb to gressiu: No-vull-crèixer! (F)**.

S'observa que en Pedro va establir una relació transferencial amb l'analista (F). L'interès despertat en aquesta relació (A) posa en moviment alguna transformació de l'autoestimulació en direcció a una experiència emocional (C) que promou la constitució d'algun espai mental intern (D).

Fora del consultori, en Pedro ja és capaç de **mirar a les persones quan aquestes s'adrecen a ell (B)** i de sostenir algunes ansietats, conquerint d'aquesta manera el control de la micció (C) (D). Amb la **capacitat simbòlica desenvolupant-se, la comunicació d'en Pedro també va millorant (E)**, i afegint a les paraules aïllades unes frases ben estructurades i contextualitzades (E).

PERFIL CROMÀTIC: PEDRO

PROTOCOL PRISMA IDENTIFICACIÓ: _____ PEDRO _____ EDAT INICIAL: 9 0 No 1 Sí, però de forma lleugera o poc freqüent 2 Sí, de forma accentuada i freqüent N/A Sense elements per ser observats en la sessió			
	S1	S2	S3
A – Interès en Persones i Objectes Aquesta categoria correspon a l'interès en persones i objectes (animats i inanimats) i capacitat per diferenciar-los. Busca investigar com s'estableix la relació amb l'altre i si hi ha cerca de contacte, encara que sigui de manera rudimentària, si demostra percepció, tot i que sigui molt vaga, d'una presència externa. Verifica si el pacient demostra atenció davant dels convits de l'analista per al contacte i si respon a les accions, paraules, gestos de l'analista, encara que no es relacioni directament amb el professional (per exemple: somriu quan intervé l'analista, tot i que no li dirigeixi la mirada; inclou a l'altre en el seu camp de visió). Investiga també si demostra haver desenvolupat els elements precursors de la possibilitat de relacionar-se com, per exemple, la capacitat imitativa en la seva funció estructuradora inicial, la possibilitat de diferenciar l'altre d'una prolongació d'ell mateix, no utilitzant parts de l'altre com a instrument i la possibilitat de sustentació del contacte de manera intencional i diversificada. L'èmfasi d'aquesta categoria està en les capacitats incipients per relacionar-se.	0	2	2
1) Mostra percebre la presència de l'analista?	1	2	2
2) Mostra atenció i interès pels aspectes animats (amb vida) en els jocs i en els contactes amb l'analista?	0	2	2
3) És capaç d'imitar accions, gestos, característiques de l'altre?	0	2	2
4) Comença/busca contacte amb l'analista (com a algú diferenciat)?	0	2	2
5) Sosté/manté la relació amb l'analista i/o objectes?	0	2	2
PROTOCOL PRISMA IDENTIFICACIÓ: _____ PEDRO _____ EDAT INICIAL: 9 0 No 1 Sí, però de forma lleugera o poc freqüent 2 Sí, de forma accentuada i freqüent N/A Sense elements per ser observats en la sessió			
	S1	S2	S3
B - Interacció Compartida Aquesta categoria abasta els gradients en direcció a l'establiment de la relació afectiva amb l'analista, considerant la capacitat de comunicar-se reconeixent la existència d'ell mateix i de l'altre i la consciència dels seus estats emocionals. Inclou el contacte cara a cara, la qualitat de la mirada, si la mirada es usada com a una cerca d'apropament i comunicació (diferent de la mirada obliqua, que fuig, que evita a l'altre, o "que et travessa"). Considera la capacitat de convocar a l'analista per a la interacció, despertant la seva atenció o interès amb mirades, expressions verbals o gestuals (per exemple, assenyalant). Avalua també si el pacient és capaç d'adreçar l'atenció cap a alguna cosa que l'analista estigui mirant, percebent, escoltant, compartint aquest interès que llavors passa a ser comú. Investiga si demostra expectativa, sorpresa i si hi ha senyals de reciprocitat social que pot ser observada en els intercanvis interactius en torns (esperar fins	0	1	2

que l'altre respongui per seguir la interacció). L'èmfasi d'aquesta categoria ve donat en el contacte intern amb un repertori interactiu i la seva utilització interpersonal.			
1) Estableix un contacte amb la mirada, cara a cara?	0	1	2
2) Manifesta l'expectativa de que l'analista contesti per seguir la interacció?	0	1	2
3) S'ofereix com a punt d'atenció, convocant a l'analista mitjançant expressions gestuals/verbals?	1	1	1
4) Comparteix l'atenció amb l'analista, indicant i/o adonant-se d'alguna cosa indicada per ell?	0	2	2
5) Demostra curiositat per les percepcions, emocions i sentiments de l'analista?	0	0	1
C – Integració Sensorial Aquesta categoria investiga les vies de promoció de la consensualitat, és a dir, la integració dels diversos sentits (visió, audició, gust, tacte, olfacte, sensació de temperatura, percepció dels processos físics interns). L'infant amb autisme, envaït per tantes sensacions, pot recórrer al desmantellament sensorial, en que distintes àrees de la sensorialitat són activades d'una manera repetida i aïllada. Quan s'activa un àrea, les altres poden no ser sentides. La integració de diferents òrgans dels sentits alhora progressa gradualment, configurant l'experiència de consensualitat. És important observar si les manifestacions sensorials ritualistes indiscriminades (interès repetit per l'olor, la textura, moviment, so, color i forma) obren un espai per a la transformació d'esdeveniments físics en experiències emocionals, mitjançant expressions corporals/facials, gestuals, lúdiques, gràfiques i verbals, encara que sigui de forma rudimentària. La capacitat d'assimilar atribucions de sentit, ofertes per l'analista, per a aquestes transformacions.	0	1	1
1) Explora l'ambient més enllà de les exploracions sensorials centrades en el propi cos?	0	1	1

EL PRISMA COM A UN INSTRUMENT POTENCIAL

Amb el present treball, pretenem demostrar la utilitat del PRISMA com a instrument potencial per seguir els canvis i fer un mapa del desenvolupament psíquic en risc, destacant els matisos incipients en el desenvolupament, les àrees de competència, les limitacions i d'indicació per a les investitures en el treball terapèutic.

Esperem que aquest treball contribueixi a la pràctica clínica i permeti l'aprofundiment conceptual en el camp dels trastorns autistes, promovent reflexions sobre les fèrtils integracions entre sensorialitat/desenvolupament simbòlic, cos/psiquisme i clínica/investigació.

Destaquem la utilització d'instruments psicoanalítics específics, que ens distingeixen i ens identifiquen com a ciència i forma de coneixement, com serien: la transferència i la contratransferència, l'èmfasi en els vincles i en l'ex-

periència emocional, la cerca d'allò no explícit i d'allò que clama per comunicar-se, encara que sigui de forma rudimentària, presents en el contacte directe amb el pacient i la seva família.

Ressaltem la importància de les intervencions primerenques psicoanalítiques i la possibilitat de la seva avaluació, des del moment en que les famílies i/o els professionals de la salut presentin inquietuds sobre el desenvolupament de l'infans.

Presentem aquí possibilitats d'utilització del nostre instrument, de la manera en que l'estem usant en aquest mateix moment del desenvolupament de la nostra tasca professional, esperant que la seva difusió i reflexió al respecte de la seva aplicabilitat puguin ser facilitadores del diàleg viu en la comunitat psicoanalítica i entre els professionals que s'ocupen del patiment psíquic d'aquells involucrats en les trastorns autistes. ●

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (2014). *DSM-5 - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Ed. Portuguesa. Climepsi Editores.

Batistelli, F. M. V. e Amorim, M. L.G. (Orgs). (2014). *Atendimento psicanalítico do autismo*. São Paulo: Zagodoní.

Denzin and Lincoln (1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Organização Mundial de Saúde (1993). *CID-10. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas.