



- 1 Portada**
Didier Lourenço. *Red and green.*
- 4 Editorial**
Josep M^a Brun.
- 6 Salutació**
Daniel Cruz.
- 8 Articles**
Fabien Joly. *Corporeïtat i sensorialitat en l'autisme infantil.*
- 22 Clàssics**
Suzanne Maiello. *Trauma prenatal i autisme.*
- 34 Colwyn Trevarthen i Jonathan T. Delafield-Butt. L'autisme com a trastorn del desenvolupament en el moviment intencional i el vincle afectiu.**
- 58 Experiències**
Anna Rosa Sanchis Franch. *La modulació de l'objecte autista en l'infant amb TEA quan no s'ha produït la interiorització de la falta.*
- 68** **Neus Marí Cardona. Descobrir l'autisme. Aprenentatges per a la creació d'un model assistencial relacional.**
- 76 Ressenyes**
Maria Cristina Betrian i Piquet. *Clínica del significado. El vértice Bion/Meltzer*, de Carlos Tabbia.
- 78** **Susanna Olives Azcona. Love on the Spectrum / L'amor en l'espectre autista. Sèrie emesa per Netflix, 2019-2021.**
- 80** **Marta Campuzano i Joan Soler. Un autre regard. Exposició de fotografies de l'alumnat de l'Escola Moragas per Monica Das Neves.**

Participa a la nostra campanya de micromecenatge continu a <http://eipea.aixeta.cat>. El sosteniment de la revista depèn d'aquelles persones que poseu en valor la difusió sobre el món dels autismes. Aportacions des de 2 euros al mes!



La revista *eipea* forma part del repositori de Revistes Catalanes amb Accés Obert (RACO). Una iniciativa del Consorci de Serveis Universitaris de Catalunya (CSUC) per consultar, en accés obert, els articles a text complet.



Tot el contingut d'aquesta revista, excepte on s'indiqui el contrari, està sota una llicència de Creative Commons.



Revista digital de periodicitat semestral
ISSN 2462-6414
Web: www.eipea.com
Obra de portada: Didier Lourenço, 2021
Red and green
Escultura de ferro policromada
132 x 112 x 7 cm

Equip Editorial

DIRECCIÓ

BRUN, JOSEP MARIA

CONSELL EDITORIAL

BRUN, JOSEP MARIA

OLIVES, SUSANNA

AIXANDRI, NÚRIA

CALVO, ALBA

CONSELL ASSESSOR

CID, DOLORS (Barcelona)

DURBAN, JOSHUA (Tel-Aviv)

FIESCHI, ELENA (Barcelona)

JIMÉNEZ, CIPRIANO (Vigo)

LARBÁN, JUAN (Eivissa)

LASA, ALBERTO (Bilbao)

NEGRI, ROMANA (Milà)

PALACIO, FRANCISCO (Ginebra) Membre Honorífic

PEDREIRA, JOSÉ LUIS (Madrid)

PONCE DE LEÓN, EMA (Montevideo)

TIZÓN, JORGE LUIS (Barcelona)

TORRAS, EULÀLIA (Barcelona) Membre Honorífica

VILOCA, LLÚCIA (Barcelona)

EQUIP TÈCNIC I DE DISSENY

ALBERTIN, SONJA (disseny gràfic i maquetació)

BRUN, PAU (imatge corporativa)

PÉREZ, FERNANDO (pàgina web)

Editorial

És una llista. Probablement, una llista més. Potser, un nou i erm esforç per retenir el temps i minorar el seu pas, alhora que intentar classificar el desordre. El cas és que l'equip d'Oxford University Press va anunciar a finals del 2022 quina era l'expressió de l'any i quins dos termes més l'acompanyaven al podi. La guanyadora va ser **goblin mode** o *mode follet*. El lingüista i lexicògraf nord-americà **Ben Zimmer** proposava una explicació benivolent a aquest resultat: "La gent està mirant les normes socials de noves maneres. Dona la llicència per desfer-se de les normes socials i adoptar-ne de noves", en referència a l'expressió. Una mena de rebel·lia contra els estàndards estètics i els estils de vida imposats a les xarxes socials, un mostrar-se tal com un és. No obstant això, l'expressió defineix també un tipus de comportament autoindulgent, mandrós, descarat o cobejós i que no demana disculpes per això, ja que típicament parteix del rebuig a les normes i a les expectatives socials. I s'hi assembla, però no és el mateix.

En segon lloc, va quedar **metavers**. Bona part del seu èxit es pot atribuir al canvi de nom del conglomerat de xarxes socials Facebook i a l'afany de **Mark Zuckerberg** per crear un espai de realitat virtual on puguem fer, en definitiva, absolutament de tot. Un univers de postrealitat, una fusió de la realitat física i la virtualitat digital. El hashtag **#Istandwith** (jo dono

suport a) va aconseguir el tercer lloc. Una expressió de solidaritat amb una causa, grup o persona específica.

És temptador traduir les expressions guanyadores a un llenguatge més tradicional. Com a mer exercici imaginatiu, podríem dir que les expressions que ocupen el podi de preferències actualment són, per aquest ordre, una que parla d'*individualisme* i subjectivisme, una altra que cerca *evasió* i dissociació i, finalment, una que expressa *solidaritat*. Segurament, una bona descripció de l'ordre i les preferències del món actual.

Nosaltres seguim entestats a contribuir a un món més solidari, més compartit i menys virtual i aïllat: per això, és un plaer presentar-vos el nou número encapçalat per la imatge d'una litografia de l'artista Didier Lourenço i la salutació de Daniel Cruz. Ens acompanyen tres articles de professionals de reconegut prestigi i llarg recorregut: Fabien Joly, Suzanne Maiello i Colwyn Trevarthen i Jonathan Delafield-Butt. Comptem també amb les interessants experiències d'Anna Sanchis i Neus Marí i les suggestives ressenyes de Maria Cristina Betrian, Susanna Olives i Marta Campuzano i Joan Soler.

Agraïm a tots ells no només la seva generositat, sinó la seva amabilitat i facilitats per a resoldre qualsevol problema logístic i per contribuir a aquesta nostra causa solidària. ●

Josep M^a Brun



– Daniel Cruz –

Psicòleg Clínic. Psicoterapeuta. Membre de la junta directiva de SEPYPNA². Responsable de Formació i Docència de Salut Mental Comunitària, Hospital Sant Joan de Déu. (Barcelona, Espanya).

Salutació¹

La revista *eipea* és una publicació de referència en l'àmbit de la infància i l'adolescència amb autisme per la seva qualitat i riquesa de continguts. És un honor personal poder fer una aportació en aquest espai on m'han precedit alguns dels meus mestres i amics. El meu agraïment a l'equip d'*eipea* per l'oportunitat.

El meu contacte professional amb aquestes problemàtiques tan severes es va desenvolupar inicialment en l'àmbit de la consulta ambulatoria. Vaig poder aprofundir en el treball psicoterapèutic amb infants i adolescents afectats pel que entre professionals seguim anomenant "Asperger", malgrat la seva desaparició com a categoria diagnòstica en les darreres edicions de les classificacions diagnòstiques més conegudes. L'abordatge psicoterapèutic em sembla un tema d'especial rellevància atesa la tendència en alguns sectors a limitar els tractaments psicològics a allò psico-educatiu i/o rehabilitador, que ja compta amb les seves pròpies indicacions, però que en absolut són les úniques possibles. En molts d'aquests casos, és possible establir un procés psicoterapèutic en què es fa present la consciència de les seves dificultats i del patiment psíquic implícit, amb capacitat per transmetre el món intern, per modificar aspectes del funcionament i millorar l'adaptació a diferents situacions.

Com a coordinador del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) del Garraf de l'Hospital Sant Joan de Déu (1994-2011), vaig entrar en contacte amb la dimensió del treball en xarxa amb aquests casos, principalment amb el Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP), amb l'Equip d'Assessorament Psicopedagògic (EAP) i amb els centres educatius ordinaris que disposaven d'aules de suport especial. Va ser una col·laboració fructífera que va contribuir a la creació de les primeres unitats terapèutiques i educatives dins dels centres d'educació ordinària. Tot i les limitacions que puguin tenir els recursos, tot apropament entre els camps educatiu i

clínic contribueix a generar millores significatives en l'abordatge del trastorn d'aquests menors.

Va ser el meu pas com a coordinador del CSMIJ del Vallès Oriental, pertanyent també a l'Hospital Sant Joan de Déu (2012-2019), on el treball interdepartamental en l'abordatge dels infants amb TEA va assolir un desenvolupament que mereix ser reivindicat. Hi van tenir un paper destacat Rafael Villanueva, coordinador clínic del CDIAP, Josep Maria Brun, assessor del CDIAP, Manel Gener, director de l'EAP, així com l'excel·lent equip de professionals del Centre d'Educació Especial (CEE) Montserrat Montero de Granollers. Des de feia temps hi havia en aquest territori una coordinació fluida entre els diferents recursos que atien aquest tipus de casuística. Aprofitant aquesta bona dinàmica de treball es va pensar en crear un espai que fos tant formatiu com d'intercanvi professional al voltant de casos concrets (aquesta experiència s'ha presentat a diferents congressos i ha estat objecte de diverses publicacions)^{3,4}. Durant el curs acadèmic, aquest seminari de formació s'organitzava mitjançant la programació de sis sessions de dues hores de durada, a les quals assistien un grup d'aproximadament unes 30 persones, que incloïa representants del CDIAP, de l'EAP, del CEE, del CSMIJ i d'unes cinc escoles que presentaven per torn al seminari el cas d'un alumne amb TEA, acudint de cada escola la tutora, la mestra d'educació especial i la direcció del centre. A cadascuna de les sessions es presentava en profunditat un cas (des d'Educació es parlaria d'un alumne/a), amb l'autorització prèvia de la família. S'explicava la trajectòria al centre, les intervencions realitzades pels diferents recursos i la situació i problemàtica actual, tot això il·lustrat també amb diferents vídeos on s'observava la seva conducta al centre docent en diferents moments i situacions. A partir d'aquí es generava un col·loqui obert entre tots els assistents, cercant comprendre què li passava i com trobar estratègies per ajudar-lo a millorar en la

seva adaptació. D'aquesta manera, s'entrecruaven les mirades pedagògica i clínica; la impressió era que apreníem els uns dels altres i es rescatava allò valuós de la feina de cadascú. Aquest seminari va tenir molt bona acollida al llarg d'anys, es va posar en marxa amb el mateix format a altres parts del territori (amb la participació del CEE Can Vila i del CSMIJ Mollet) i es va aplicar també a la problemàtica dels Trastorns de Conducta lligats al TEA en l'alumnat de secundària⁵, aquesta vegada sense la participació del CDIAP per tractar-se d'una franja d'edat de l'alumnat superior als sis anys i amb la incorporació del Centre de Recursos Educatius per als Alumnes amb Trastorns del Desenvolupament i la Conducta (CRETDIC) de la zona.

Aquesta experiència il·lustra les possibilitats de col·laboració quan es fa un pas més enllà de la coordinació, quan es comparteix el cas i es treballa junts des de les diferents mirades i aportacions, enriquint-se mútua-

ment sense perdre la pròpia especificitat. Sabem que el treball amb trastorns mentals greus, com és el cas del TEA, comporta l'exposició a vivències emocionals intenses que poden resultar pertorbadores. Sense el suport i la formació necessaris, hi ha el risc de caure en el desànim, de generar malestar, de defensar-se d'aquestes emocions amb un distanciament. A nivell de la xarxa, l'amenaça pot ser caure en un funcionament fragmentat, on faltaria la coherència i la continuïtat entre els diferents equips que intervenen al voltant d'un mateix cas. El treball desenvolupat en aquest seminari permetia resultats molt encoratjadors, tant en l'evolució dels casos com en la motivació dels professionals.

El temps per pensar i la pluralitat imprescindible de les mirades formen part de la productivitat ben entesa en l'assistència als trastorns greus de salut mental en menors. La Revista *eipea* n'és un bon exemple. ●

⁵ López, N; Feixas, C; Gener, M. i Cruz, D. Mans de drap. Abordatge interdisciplinari de l'alumnat amb trastorns de conducta. *Àmbits de Psicopedagogia i Orientació*, 2018; 48, 73-93.

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

² Sociedad Española de Psiquiatria y Psicoterapia del Niño y del Adolescente.

³ Cruz, D. et al. Programa de soporte a los docentes de alumnos con TEA. *Cuadernos de Psiquiatria y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 2014; 57, 61-67

⁴ Cruz, D. i Villanueva, R. (2020). Importancia del trato en la escuela como factor terapéutico en TEA. *Temas de Psicoanálisis*, 19. Recuperat de: <https://www.temasdepsicoanalisis.org>

Corporeïtat i sensorialitat en l'autisme infantil

– Fabien Joly –

Psicòleg Clínic. Psicoanalista. Psicomotricista. Doctor en Psicopatologia Fonamental i Psicoanàlisi (Universitat Paris VII)¹. (Dijon, França)



INTRODUCCIÓ

La recerca -tan essencial i decisiva per a la psicopatologia i per a la clínica del desenvolupament i/o psiquiàtrica i, per descomptat, inclosa en ciències

humanes clíniques- no sempre «troba» el que busca... I a vegades només busca el que se li demana que trobi! La història de les qüestions físiques, sensorials i psicomotrius en l'autisme² és singular en aquest sentit. Durant dècades, s'ha registrat que pel que fa a les habilitats motrius i de la corporeïtat de l'infant o de l'adult amb autisme, bàsicament no hi havia res especial a dir, res de patognomònic ni específic. Només uns quants professionals (especialment en psicomotricitat i psiquiatria infantil psicodinàmica vinculada al desenvolupament), poc escoltats i molt allunyats de la recerca internacional i reconeguda, van ser testimonis a la seva clínica d'una disharmonia molt singular i invasiva de totes les àrees posturals, tòniques, sensorials, motrius i instrumentals, des de les més primerenques i al llarg de totes les edats del desenvolupament. I van demostrar que aquestes peculiaritats sensorials i psicomotrius es donaven en totes les formes d'autisme i eren pa-

tognomòniques i diferencials respecte a altres quadres clínics i psiquiàtrics. Es van agreujar o fins i tot es van revelar molt específicament «en la relació amb l'altre» i en la trobada psíquica i afectiva. Finalment, potser van ser «pioneres», en el doble sentit d'una anterioritat evolutiva i un substrat psicomotor, amb les qüestions més reconegudes que es van «originar» allà; tant en l'àmbit cognitiu, comunicatiu i conductual com en l'àmbit psicoafectiu de les angoixes singulars, les dificultats de simbolització i subjectivacions i la fragilitat dels embolcalls i els fonaments d'identitat i narcisistes.

PROLEGÒMENS CLÍNICS

Com a part d'una supervisió d'equip, una infermera que estava a la piscina infantil amb un infant autista típic amb discapacitat intel·lectual i sense llenguatge, comparteix amb mi una reacció prototípica de qui anomenarem **Youssef**. Com que la caldera s'està reparant, aquesta setmana s'anul·la la sessió habitual de piscina infantil. L'infant n'ha estat informat des de fa molt de temps i la infermera es queda una estona a prop seu, tant per tranquil·litzar-lo com per tornar-li a explicar per què s'ha anul·lat i el seu retrobament la setmana següent. Però en Youssef entra en una crisi terrorífica d'ansietat i de violència, s'esquinça la pell fins a fer-se sang, es posa a cridar i comença a escopir, a trencar les coses i agredir les persones del seu voltant. Al cap d'una estona, tots els intents de contenció i d'apaivagament fracassen i el terror del Youssef ho envaeix tot i el perd en l'abisme d'una experiència autista singular. La companya infermera l'agafa de la mà amb força i, amb dubtes sobre el

que realment està fent, porta el Youssef a la piscina infantil, que omple d'aigua freda (per no dir gelada)... Ella l'ajuda a despullar-se i a posar-se el banyador (continua cridant, esgarrapant-se violentament la pell i colpejant-la). I quan el bany glaçat està a punt, el convida a entrar-hi, quedant-se com sempre a la vora de la piscina infantil, agafant-lo de la mà i parlant-li contínuament sobre les experiències i proves d'aquesta oferta de bany i embolcall aquàtic. El Youssef es calma gairebé a l'instant, atura els seus crits, la seva violència i l'autolesió: la seva angoixa sembla que s'apaga immediatament. I sense que sembli que percep cap diferència entre el bany calent habitual i la sensació gelada d'aquest dia, sembla (com les altres vegades) «en nirvana», feliç, tranquil i totalment atent a les sensacions del seu cos a l'aigua. El bany de gel millor que res! La sensació de fred com a absent o aclaparada per totes bandes per una urgència vital de ser embolcallat per l'aigua i calmat com de costum: una «altra» recerca d'altres sensacions més vitals per a ell? Alteracions en la integració, pànic dels sentits, singularitat autista que tots els cuidadors (i gairebé tots els pares!) coneixen i observen en la vida quotidiana de l'autisme, cadascun en el seu espai i en les seves particularitats.

La **Zhu**, una altra vinyeta, un altre cas greu, és una noia xinesa amb una expressió simptomatològica d'autisme molt sever, que va arribar a l'hospital de dia uns mesos abans que es produís una tragèdia. Els dies que va a l'hospital de dia, passa les seves hores lliures recolzada a la porta de vidre, com «absorta» i aparentment contemplant els reflexos de les llums i els moviments al vidre d'aquesta



La psicomotricitat de la persona amb autisme sembla, doncs, central: des del rendiment (retard psicomotor bastant global i disharmonies psicomotores en la majoria dels tipus d'autisme) fins a trets autistes particulars en la manifestació del cos (estereotípies motores, girs, postures singulars, ritmes corporals, etc.)

porta; quasi d'esquena a la vida i als jocs dels altres -als quals la seva infermera referent, que es queda al seu costat, la convida repetidament, comentant-li els diferents jocs, plaers i «com la reclamen» els seus companys. Aquell dia, com tots els altres, la Zhu està fixada d'esquena al pati, la cara i el cos enganxats a la porta de comunicació entre el pati i les aules de grup i mediació, totalment atrapada en la seva recerca sensorial, autoestimulant-se pels reflexos i els jocs de llum sobre el vidre. Es mostra aparentment insensible i totalment resistent a qualsevol mobilització relacional, com «ancorada» a aquestes sensacions excitan-tes. S'acaba

l'hora de l'esbarjo, la porta està oberta i es crida tots els infants perquè tornin als seus grups i activitats habituals... Aleshores ens adonem, amb pànic generalitzat, por i culpa, que la Zhu ha tingut durant tot l'esbarjo un dit enganxat a la porta! Tenia el dit aixafat i gairebé triturat dins la porta tancada, mentre estava absorta, com de costum, una mica feliç i sense avisar ningú, sense cap expressió de patiment, cap mimetisme, cap tensió aparent. La seva infermera, atenta i afectuosa, com sempre al seu costat; ella, amb la mirada perduda, refugiant-se en les seves estranyes fixacions sensorials. La Zhu va ser traslladada a urgències, on va po-

der rebre una cirurgia reconstructiva bastant miraculosa i reparadora. Tanmateix, aquest drama ha quedat fixat en la meva memòria. Perquè, si coneixem les singularitats no tant del dolor sinó de l'expressió del dolor en moltes persones autistes que s'esmenten en tants testimonis -uns més impactants que els altres-, aquesta experiència viscuda personalment (fins i tot per delegació en l'equip del qual jo aleshores formava part) il·lustra l'extrem d'una integració sensorial autista -i d'un viatge entre la sensorialitat/percepció/experimentació i l'expressió sensorial i afectiva radicalment distorsionada, com pertorbada i del tot increïble.

L'**Albert** és un adolescent de 17 anys, amb autisme amb dèficit de llenguatge i un gran malestar. És invident i té una discapacitat intel·lectual, per la qual cosa va ser ingressat en una unitat especialitzada d'un institut per a persones cegues de la regió de París. L'equip educatiu del centre se sent indefens per rebre, ajudar i acompanyar l'Albert, que s'autolesiona seriósament i de manera gairebé contínua (arrencant-se els cabells, lacerant-se el cuir cabellut i esgarrapant-se profundament la pell i, fins i tot, la carn...). Tant és així que se li ha hagut de posar un casc de protecció i es considera regularment la idea de lligar-li les mans. Aquestes seqüències aterridores emergeixen com guèisers d'angoixa enmig de terribles grunyits i crits durant tot el dia. Però l'Albert mostra sobretot un altre comportament estrany que li ha valgut el sobrenom de «dervix giratori»: roda sobre si mateix com una baldufa, sorprenentment àgil i destre, gairebé lleuger, fins i tot eteri (en aquesta única circumstància, a més, ell que se sent tan malament amb si mateix, en un cos monumental quasi deshabitat, discordant i generalment tan pesat). Gira durant hores, cada cop més ràpid sobre si mateix, sense caure mai, jugant (o aparentant jugar) amb un mareig controlat, com si s'hagués de trencar, sense caure mai: ell gira... Com el pas d'un patinador accelerat amb la cama lliure, mentre està ancorat en la cama de suport profundament implantada a terra, demostra una habilitat sorprenent, una mena de baldufa humana. I en aquesta autoabstracció sensoriomotora extrema i repetitiva,

¹ Membre de la CIPPA (Coordination Internationale des Psychanalystes et Psychothérapeutes s'occupant de personnes avec Autisme), de la SFPEADA (Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et Disciplines Associées) i del Comitè de Direcció de la Revista *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant* (PUF). Director de la col·lecció *Cliniques Psychomotrices*. Ed. In Press, París. President fundador de l'Associació *Corps et Psyché*. Assessor del Centre d'Études en Psychopathologie de Bourgogne.

² F. Joly dir.: *L'enfant autiste et son corps* - Paris Ed. In PRESS 2016 ; i B. Touati, F. Joly i M.C. Laznik: *Autismes, Corps et Psyché* - Paris PUF 2023.

com «embriagada» d'aquest vertigen sensorial i laberíntic, sembla que es calma d'aquests altres moments terrorífics de crits d'agonia i automutilació i deixa l'equip educatiu en una certa ambivalència davant els seus girs permanents.

Caldrà esperar un temps per veure la contrapartida d'aquests comportaments diürns repetitius, de boca del vigilant nocturn en una reunió clínica excepcional que hem organitzat per a l'equip que acompanya aquest noi tan difícil. A la nit, l'Albert no pot calmar-se en el seu moviment perpetu de baldufa i el seu son està molt malmès. Aleshores es fa evident un element clínic notable: l'Albert deixa sorprendre el vigilant quan aquest veu que arrenca i tritura sistemàticament el matalàs del seu llit en trossos petits fins a arribar a la molla de ferro. Tots els intents de reparacions, impediments i canvis diversos han fracassat estrepitosament, fins i tot havent imitat la seva conducta sistemàtica d'atacs al llit acollidor i les nits «impossibles». Aleshores, es va decidir deixar que fos l'Albert mateix qui trobés la manera d'adormir-se durant la nit. I sistemàticament es desfà de mantes i llençols, llença el matalàs i després dorm gairebé nu directament sobre les molles metàl·liques del somier. Com si només les sensacions dures (gairebé penetrants) de les molles metàl·liques a la seva pell poguessin ajudar-lo a aferrar-se a una calma sensorial (semblant als girs que fa de dia) per poder-se adormir i «deixar-se anar»...

Però l'Albert també es pertorba quan intentes apropar-te a ell i les seves singularitats sensorials i sensoriomotors també les utilitza amb finalitats defensives i de resistència o regulació. A partir d'aquests moviments i girs permanents, aquest adolescent alt (i fort) com és l'Albert (a més de fer malbé un parell de sabates -bé, sobretot una sabata- per setmana) sua constantment i deixa anar una olor penetrant, gairebé insuportable, que actua com una boira protectora, un escut repel·lent al seu voltant. Aleshores, els educadors intenten apropar-s'hi a ell, amb una «mínima preocupació per ell mateix», pel seu cos i per la seva olor, amb tractaments estètics, massatges i «neteges» amb cremes corporals. S'ha



Hi ha una constant autista que resideix en l'alternança enigmàtica alhora de la hipo- i de la hipersensibilitat auditiva, visual i tàctil, vestibular i gustativa, i en el fracàs conjunt de les modalitats habituals d'integració i de les comoditats sensorials.

establert un programa d'higiene (dutxa i perfum per a joves) i es dedica tota una reflexió a la imatge del cos d'un adolescent amb una discapacitat tan gran derivada de l'autisme. Com per riure: com més el dutxes, més perfumat està... Com més gira l'Albert, més s'embolcalla en una suor i una olor corporal deu vegades més fortes, resistents a les «bones olors» socials treballades amb els educadors i intensifica una barreja d'olors corporals insuportables. La sensorialitat es troba aquí com augmentada deu vegades i subvertida amb finalitats defensives i tranquil·litzadores (potser autoreguladores). Llavors s'esgoten les cures davant d'aquest gran company que gira i s'autoprotegeix en aquesta matriu sensorial: el carnet d'identitat sensorial de l'Albert testimonia en tot moment, i més enllà de les seves singularitats «d'equipaments», aquesta subversió i aquesta inversió defensiva i patològica d'allò sensorial.

L'INFANT AUTISTA I EL SEU COS

La qüestió del cos (de les habilitats motrius i sensorials) travessa així, i d'una manera extremament invasiva, la pràctica clínica diària de l'autisme. Aquest problema corporal, tant en l'àmbit teòric i psicopatològic com en l'àmbit pràctic i

clínic-terapèutic, corre el perill de reduir-se a l'única hipòtesi genètica, innata i «d'equipament» sobre la lectura única de les conductes manifestes i de l'única lògica de conductes «desajustades» que cal corregir o restringir i del tractament protocol·litzat del soma i els únics problemes neurofuncionals i adaptatius, i aixafa aquest problema del cos i de l'habitació corporal d'un subjecte. Aquí podem parlar en veritat (Joly, 2018) d'una triple «supressió» (quasi un escotoma) en totes les elaboracions actuals i anomenades del neurodesenvolupament: la supressió del subjecte (i de qualsevol qualitat psíquica subjectiva), la supressió del cos (reduït a una mera maquinària genètica i neuronal) i la supressió sorprenent del mateix desenvolupament (dels complexos processos de l'epigenètica, així com de les experiències, de l'entorn i de la història de la persona en el seu recorregut evolutiu). Es tractaria, per tant, de reflexionar d'una manera més complexa i procedimental sobre la qüestió del cos: de quin cos parlem en la clínica de l'autisme? De reflexionar sobre la qüestió del vicle cos/psique que sembla dificultar tan precoçment i tan concretament els processos de subjectivació en l'autisme. I potser encara millor: reflexionar sobre

la tensió i l'articulació entre aquests dos registres, «el corporal» i «el subjectiu», sobre els seus vincles intrínsecs (no hi ha subjecte que no sigui encarnat), i qüestionar la hipòtesi d'una perspectiva tant teòrica com terapèutica, tant ètica com clínica, psicopatològica i evolutiva, complexa i complementària, que vincularia, pel que fa al desenvolupament al llarg de la vida, aquestes tensions entre cos i subjectivitat.

L'autisme (en singular com a paradigma) i la variació de les diferents classificacions (en plural) d'estats autistes o de trastorns generalitzats del desenvolupament representen un prototip clínic i evolutiu singular que qüestiona principalment els avatars del desenvolupament psicomotor i una manera psicomotriu tan particular d'estar al món. El cos de l'infant autista és potser -si ens hi fixem bé- la seva primera diferència, la seva primera i singular «presentació». Potser és, sens dubte, al mateix lloc del cos de l'autista on s'entrecreuen, en el desenvolupament de l'infant, les dades dels equipaments (genètiques i neurobiològiques), les singularitats cognitives, perceptives i sensoriomotors, amb els reptes afectius, relacionals, psíquics i històrics. La psicomotricitat de la persona amb autisme sembla, doncs, central: des del rendiment (retard psicomotor bastant global i disharmonies psicomotors en la majoria dels tipus d'autisme) fins a trets autistes particulars en la manifestació del cos (estereotípies motores, girs, postures singulars, ritmes corporals, etc.) i potser encara més decisiva és la tensió permanent entre els diferents sectors sensoriomotors en hiposensibilitat i en hipersensibilitat. Les especificitats funcionals condueixen inevitablement a una manera molt particular perquè la persona autista percebi el propi cos tant com el món que l'envolta... i l'altre subjecte, en el seu cos i en la seva psique. Jo, per la meua banda, vaig proposar -manllevant la fórmula canònica «el nostre cos no és res sense el cos de l'altre» d'Ajuriaguerra (2009)- pensar que l'autisme podria ser, bàsicament, durant tot el desenvolupament, la representació prototípica de com seria el nostre cos sense el cos de l'altre tant en les seves dimensions sub-

jectives com a instrumentals i funcionals.

Un aspecte important del problema autista rau en l'alteració de les capacitats de comunicació, d'interacció i de relació amb el món i, particularment, amb l'altre humà (el seu semblant) de manera exemplar en l'àmbit de les dificultats d'accés al llenguatge, però igual de cert en les diferents modalitats prèvies de comunicació no verbal. Un segon aspecte determinant de les particularitats autistes patognomòniques està relacionat amb les conductes restringides, repetitives i estereotipades. Un tercer registre determinant és la fallida o, diguem-ne, la pobresa extrema del joc socioemocional, a la qual cosa afegiria de seguida un quart registre: la manera singular autista d'habitar el propi cos i la seva motricitat «en relació». Totes aquestes singularitats, aquestes especificitats autistes, es troben dins del que es considera el prototip extrem d'un trastorn generalitzat del desenvolupament; ja que és un trastorn del desenvolupament, revelant-se en el desenvolupament que envaeix gradualment, com una taca de tinta sobre un paper assecant, totes les àrees de funcionament de la persona amb autisme.

Si volem aclarir aquestes observacions fonamentals sobre el lloc del cos i de la sensoriomotricitat en l'abordatge de l'autisme infantil, hi ha un cert nombre de punts en què podem estar d'acord ràpidament:

1- La particularitat dels ajustos tòncics i posturals. Sempre hi ha una mala regulació tònica, tonicoemocional i postural. La funció tònica es veu principalment alterada. Sovint, observem en infants amb autisme i amb una base general d'hipotonia, actituds distòniques, fins i tot esclats hipertònics i moviments inharmonics obstaculitzats per aquesta mala regulació del to. El diàleg tònic també és força atípic en aquests infants, o bé són totalment indiferents a les maniobres tàctils i de relaxació o bé hiperreactius i retrets en actitud defensiva. En qualsevol cas, aquesta discordança tonicoemocional és, a més, com contagiosa i el clínic té grans dificultats per descodificar els afectes de l'infant, el seu estat de benestar o, al contrari, el seu malestar. Les singularitats, les especificitats i particularment els errors

dels ajustos tòncics i posturals apareixen, en conseqüència, molt concrets (discrèpàncies tonicoemocionals en la interacció, manca de patrons interactius -estímul- resposta dels braços, adaptació tònica-, pobresa de les expressions facials i de les comunicacions gestuals i preverbals, etc.). A diferència, per exemple, dels nadons «afectats» neurològicament, identificarem, en canvi, en els nadons amb risc autista alternances entre moments hipertònics i una base més hipotònica, però sobretot oscil·lacions permanents entre la hipo- i la hipertonicitat; una inadaptació tonicoemocional quan se'ls agafa en braços, una desregulació de la relació tònica amb l'altre i amb els estímuls del món.

2- Conductes motrius específiques.

Apareixen en gairebé tots els casos d'autisme i de TGD (Trastorns Generalitzats del Desenvolupament): marxa atípica, manierismes, estereotípies, postures de balanceig, alternances disharmòniques entre moments d'hiperactivitat important i comportaments de retirada apàtica amb inhibició massiva. Les dificultats per controlar l'equilibri són recurrents. A vegades sorprenent, i fins i tot paradoxal, la qüestió de l'equilibri i l'harmonia gestual es veu en la majoria dels casos pertorbada, retardada o agitada: moviments inusuals, caminar de puntetes, maneres de caminar estranyes, recerca permanent del flux d'equilibri o interrupcions en els ritmes de caminar. Les coordinacions generals estan gairebé sempre afectades. Molt sovint veiem moviments anormals acompanyant els desplaçaments i substituint les coordinacions habituals d'estabilització i acompanyament.

Les coordinacions manuals més fines i les coordinacions oculomanuals també estan molt malmeses. Les coordinacions perceptomotors en general estan alterades, si bé ja són difícils arran de les dificultats d'integració de la informació sensorial i de les adaptacions pràctiques com a causa d'algunes hiper- o hiposensibilitats. Ens trobem amb trastorns induïts de la coordinació oculomanual (manca de control visual durant els moviments), incapacitat per reproduir gestos, dificultats en l'organització grafoperceptiva i dificultats generals en l'aprehensió es-

pacial i temporal. Els trastorns de la regulació motriu són constants: els infants presenten o una agitació extrema o, al contrari, un alentiment general de la seva activitat, i habitualment un pas més aviat perpetu sense lògica aparent del primer estat al segon sense nivell intermedi.

3- Una altra singularitat és **la sensorialitat i la motricitat sensorial** autista (vegeu més avall) amb hipersensibilitats força singulars, cerques de sensacions actives, egocèntriques i a vegades “addictives”. Només podem subratllar aquestes qüestions patognòmiques de la sensorialitat i la motricitat sensorial (cerca exacerbada de fluxos sensorials, alternança entre les *hipo-* i *hipersensibilitats* sense coordinació intermodal i sense regulacions de la interacció o de la intrasubjectivitat, etc.). Les anomalies dels modes d'integració sensorial són tan importants en els infants petits amb autisme que Lemay (2004) proposa considerar-les com els **marcadors originals dels primers anys**. De fet, hi ha una constant autista que resideix en l'alternança enigmàtica alhora de la *hipo-* i de la *hipersensibilitat* auditiva, visual i tàctil, vestibular i gustativa, i en el fracàs conjunt de les modalitats habituals d'integració i de les comodalitats sensorials.

4- **Un defecte del contingut i dels embolcalls corporals**. Inexistents o molt fràgils, amb una discordança induïda en l'habitable corporal i un fracàs de les imatges corporals, han estat sempre observats per tots els clínics.

5- **L'escassetat o la manca (fins i tot l'extrema dificultat) d'activitats motrius recreatives, de jocs motrius, d'experiències**. Falta de ganes o de curiositat per l'exploració psicomotriu espontània i sobretot per les exploracions compartides afectives i interactives. Cal insistir en un altre aspecte molt decisiu: la manca d'exploracions psicomotrius espontànies, afectades i compartides; manca de desitjos psicomotors, impulsos o hedonisme o, per dir-ho d'una altra manera, l'elecció gairebé sistemàtica de l'autoestimulació (autosensual i autocentrada) més que la relació amb els altres i l'intercanvi lúdic. El fracàs de l'*habilitat motriu lúdica en la relació* es percep tant en l'observació del

comportament espontani i la iniciativa com en la dificultat de l'interlocutor de trobar i mantenir aquest tipus d'intercanvis precoços.

6- **La intensitat d'angoixes corporals** més aviat específiques és una altra evidència clínica sobre la qual gairebé no ens cal estendre'ns.

7- En un ordre més genèric, trobem **disharmonies psicomotrius i del desenvolupament bastant específiques**. Durant molt de temps en la història de l'autisme, hem estat fascinats, potser fins i tot encegats, per les habilitats corporals i motrius sovint discordants i força estranyes. En realitat, però, un examen atent mostra que s'adquireixen moltes funcions psicomotrius, però només una «disharmonia» global es troba gairebé sempre amb discrepàncies en les diferents àrees, implicades o no, de la psicomotricitat.

8- Finalment, els trastorns que potser són els més característics de l'autisme afecten les comunicacions no verbals de l'infant: les peculiaritats de la mirada (fugissera), la mímica deficient, l'absència d'ús de gestos per comunicar-se, la manca d'expressivitat general, la falta de sincronització.

Tots aquests trastorns corporals i psicomotors en l'autisme s'han de veure, estic d'acord amb Lemay (2004) en aquest punt essencial: «tant com a fenòmens deficitaris (el subjecte no «capta») com a processos hipertrofiats (el subjecte sembla rebre massa sense poder renunciar a l'altre estímul)». Encara més essencial i singular, hem de veure que «excepte determinats subjectes dels quals es reconeix el dany neurològic i/o genètic [...] el cos està intacte [...] però...» tot passa com si el cos no tingués cap alteració de bon principi, en la seva manera de ser, es va marcint si no pot captar, experimentar i crear una identitat personal». Això condueix a l'evidència que l'avaluació acurada de la psicomotricitat en el desenvolupament primari és un pas essencial en el diagnòstic diferencial i en la gestió precoç. Sobretot, m'agradaria insistir en el fet que totes aquestes especificitats instrumentals, sensoriomotors i corporals més globals són:

1. Força genèriques en les seves tendències i formes globals, però encara singularment subjectives.

2. Evolutives i procedimentals, és a dir, no es fixen d'una vegada per totes ni són «originàries» i equipamentals, sinó el testimoni precoç d'un fracàs i d'una desviació del desenvolupament, que modifica la instrumentació del subjecte i carrega de manera més o menys greu el desplegament posterior de funcions (cognitives i/o afectives) que conduiran a les *especificitats del funcionament autista*.

3. El testimoni viu i psicopatològic dels continus vincles entre cos i psique, que demanen una visió i una intel·ligència psicopatològica i evolutiva complexes, mitjançant el paradigma psicomotriu que defenso des de fa dècades, llegats dels mestres Ajuriaguerra, Bergès i d'altres.

4. Mobilitzables i transformables (fins i tot parcialment i encara que certs estigmes autistes resisteixen i romanen *tota la vida*) adquisicions, reinversions, redistribucions i reharmonitzacions de l'equilibri corporopsíquic i dels *funcionaments de les funcions* (Joly, 2010).

Per a Bullinger (2004) i la seva escola, no hi ha dubte que el cos i les seves diferents expressions ocupen un lloc destacat en els infants autistes; en ser sempre úniques per a cada infant, aquestes singularitats corporals apareixen com a elements determinants de comprensió del món de les persones autistes, de les seves dificultats específiques i dels seus sentiments; una ajuda imprescindible per conèixer-los i acompanyar-los millor. Així, podem dir que *la perspectiva sensoriomotora* desenvolupada per Bullinger, tant instrumental com funcional, neuropsicològica i cognitiva del desenvolupament, va ser capaç de mesurar i donar llum a un cert nombre de particularitats corporals i psicomotrius de l'infant autista.

A la llum de les idees aportades per Bullinger (2004), sembla que els infants amb autisme o trastorns del tipus TGD presenten sempre *alteracions en la integració sensoriomotora* i fan una *instrumentalització sempre molt particular* que produirà o acompanyarà un cert nombre



En entendre l'interès de la seva investigació sensorial i els seus comportaments familiars, respectem millor les seves particularitats per intentar conèixer-les i proposar microvariacions lúdiques del que han viscut.

de dificultats. El desenvolupament sensoriomotor segueix una construcció per etapes que condueix al domini dels espais corporals que uneixen les adquisicions posturals, les coordinacions sensoriomotors i les nocions espacials. Des d'aquest punt de vista, «l'eix corporal apareix no només com un suport postural, sinó també com un suport representatiu i emocional que s'ha de vincular amb les identifications intracorpòries descrites per Haag» (2018). En tots aquests punts, el cos, les seves diferents expressions i els seus avatars relacionals i evolutius ocupen així un lloc preponderant en els infants autistes:

- en l'àmbit *sensorial*, les persones amb autisme «maximitzen» les sensacions arcaïques per mantenir la mobilització tònica, en lloc d'utilitzar els òrgans sensorials amb finalitats exploratòries o manipulatives i, en particular, en detriment de les representacions espacials;

- mentre que en l'àmbit *postural* s'observa una regulació tònica en extensió amb manca d'equilibri entre flexió i extensió, dificultats en la coordinació dels diferents espais dret/esquerre i a dalt /a baix;

- i que trobem postures patològiques, trastorns de la succió i regulacions tòniques problemàtiques, possibilitats d'incorporacions «insaciables» i predomini de sistemes arcaïcs, en particular exploracions, trastorns induïts de la praxi oculomotora, reclutaments tòncics en extensió al voltant d'un to pneumàtic, regulacions tòniques dels membres inferiors per *tot o res*, fixacions a l'espai bucal i dificultats de coordinació dels espais dret i esquerre, amb una limitació important de les activitats pràctiques elaborades.

Bullinger (2004), en definitiva, defensa la hipòtesi que «la conducta particular dels infants autistes troba una part del seu origen en les primeres etapes del desenvolupament i que fan una instrumentalització particular dels sistemes sensoriomotors. Cada etapa d'adquisició es farà d'una manera particular, amb inversions específiques de representacions sensorials, posturals i espacials». L'infant amb autisme sovint recorre a comportaments compulsius i a descàrregues motrius com les estereotípies. De fet, lluita per accedir a una representació deslliçada de l'acció. I, com diu Bullinger, «la imatge del cos es manté present per les

mateixes sensacions, però tan bon punt cessen les sensacions, la imatge del cos s'esvaeix». Totes aquestes conductes tenen, en definitiva, un paper de recolliment i repetides d'una manera tan atípica es converteixen en modalitats reals (necessàries, però invasives) d'aferament o «pròtesis de recolliment». Apareixen quan la situació provoca un desbordament emocional, arran d'una estimulació sensorial que no poden controlar. Se'n poden deduir implicacions òbvies en l'àmbit terapèutic, ja que es tractarà d'enfocar globalment a una *integració millor de l'embolcall corporal* (a partir de l'experiència compartida de porteig amb diferents mediadors sol·licitant i nodrint/enriquant capacitats de representacions de diferents àmbits).

Tots aquests *trastorns psicomotors* són gairebé *patognòmics* de les alteracions provocades per l'autisme i designen, en el marc d'aquest trastorn prototípic del desenvolupament, una disharmonia més important del desenvolupament, en la qual els elements psicomotors difícilment poden aparèixer com a simples epifenòmens d'acompanyament o com una mena de comorbiditat secundària i obligatòria, sinó que, segons el meu punt de vista, s'ha d'entendre com *un aspecte òbviament central i primari d'aquest desenvolupament singular*. Potser podem plantejar aquí la hipòtesi que aquesta desviació del desenvolupament i l'harmonia psicomotrius són el substrat i la font dels «estils» cognitius i de les posteriors dificultats executives i funcionals en una comprensió del desenvolupament complex.

REPTES PSICOPATOLÒGICS DE LA SENSORIALITAT EN L'AUTISME: SUBVERSIÓ, INVERSIÓ I SUBJECTIVACIÓ

La sensació que hem vist tan singular en la clínica de l'autisme (vegeu vinyetes més amunt) per ampliar aquest element central del nostre *estar al món* -o més justament el circuit de sensació/percepció com a vector principal del subjecte psicocorporal en el seu desenvolupament i manera de regular l'apropiació i la regulació de les nostres relacions amb el món, amb els objectes i amb altres hu-

mans- no pot, al meu entendre, en cap cas ser considerada «només» com una funció o un potencial innat, un *programari* més o menys eficient, més o menys reactiu, més o menys sensible. Només als laboratoris (a les taules de laboratori com a molt!) ens podem aproximar artificialment i metodològica a la potencialitat instrumental individual innata (òbviament diferent per a cadascú i, sense cap mena de dubte, molt diferent per a persones amb autisme) d'aquesta sensorialitat. En veritat i en una situació clínica, o diguem-ne *naturalista*, només tenim a veure amb una *sang barrejada* subjectiva, que és la sensorialitat «autèntica», la sensorialitat investida i operativa, per a aquesta matèria, en aquest context i en la seva història anterior. Per tant, la funció s'esborra parcialment, o diguem que es *difumina* darrere del funcionament d'aquesta funció: la seva inversió (així com la història prèvia d'aquestes inversions des de l'origen), el context ambiental del seu desplegament, els problemes relacionals, psicològics i fins i tot defensius del seu ús; el que jo anomeno aquí *la subversió sensorial*, que és, des del meu punt de vista, aquesta barreja sempre subjectiva (entre equipament, desenvolupament i apropiació i transformacions psíquiques -conscients i inconscients) que constitueix l'autèntica i la més rigorosa *especificitat sensorial dels funcionaments autistes*.

Anteriorment, hem vist algunes vinyetes clíniques: per a cada persona amb autisme (i per a tots aquells que la coneixen i intenten ajudar-la), la sensorialitat «operativa» i demostrativa és sempre la barreja d'equipaments individuals i de potencialitats molt singulars, travessades i subvertides pel seu funcionament relacional, el seu ús en el moment present i pel que fa a les «raons» internes o externes de la seva *sobreinversió* o de la seva *infrainversió*; i això és vàlid per a la sensorialitat i per a les altres especificitats del funcionament autista (això ho explicarem més endavant). De fet, es revela una dinàmica sensorial tan increïble i tan invasiva que hem parlat de «presons sensorials» i d'inversions singulars de l'aparell sensorial per acolorir i acompanyar decididament el bucle sensorial/

percepció/experiència/expressió i totes les conductes sensoriomotors; l'aposta sempre és (força lluny d'una exploració fonamentalista de la funció) la vinculació i la comprensió clínica diària al funcionament sensorial del subjecte «al servei del qual» la sensorialitat de la persona amb autisme és utilitzada, fixada i, fins i tot, distorsionada.

Enteneu-me bé: l'autisme (trastorn major específic i precoç del desenvolupament) no és «en el seu origen» una defensa psíquica... encara menys contra una mare deprimida o destructiva (com malauradament hem pogut escriure, fent sentir culpables els pares i, sobretot, les mares). Però quan ens trobem amb el pacient autista als 8 o 15 anys, aquest ha construït amb les seves especificitats i singularitats autistes moltes *defenses* (contra l'enigma del món, la inadequació de les nostres respostes i ofertes que se li donen) contra les seves ansietats internes arcaïques o els seus patiments relacionals, per donar suport a la seva massiva fragilitat narcisista i identitària. I presenta el conjunt evolutiu d'aquestes potencialitats singulars i les seves defenses subjectives: una completa *subversió sensorial*, una *sang barrejada* hipercomplexa. Per tant, ja no teniu opció: el rebreu i haureu d'acompanyar-lo amb aquestes especificitats autistes «i» amb la seva subjectivitat i les seves defenses. Haureu de mesurar que la seva sensorialitat increïble és la intersecció exacta de les seves potencialitats d'equipament original, del seu desenvolupament i de la subversió psíquica de les seves singularitats, tant com de la seva economia psíquica i relacional. I és l'escissió encara molt activa d'aquestes diferents dimensions el que perjudica terriblement la comprensió i el suport de la persona autista.

Així i en tot cas: 1. No s'han de subestimar les fortaleeses primàries de *la sensorialitat autista* per a cada subjecte (o, en general, no subestimar l'especificitat patognomònica del desenvolupament de totes les diferents formes d'autisme); 2. S'ha de treballar en conseqüència i en interfície constant amb fisiòlegs, neurocientífics i investigadors cognitivistes i del desenvolupament, que ens ajudaran a entendre millor aquestes singularitats

instrumentals i 3. S'ha de treballar contínuament amb els «ajudants» (famílies, educadors, cuidadors) diàriament per intentar *ordenar l'entorn* sensorial i facilitar l'adaptació de les persones autistes, que sovint es perden en un món sensorial que per a ells sembla un *parc d'atraccions* gairebé amenaçador i, en tot cas, enigmàtic i absorbent.

Les múltiples singularitats sensorials específicament autistes són, per tant, òbviament conegudes avui dia i difoses de manera bastant àmplia. Des de Temple Grandin, amb la seva «màquina de compressió» (1994) fins a Donna Williams i les seves «absorcions» *sensorials* (1992), tota la literatura i tota la clínica testimonien una sèrie d'especificitats autistes a la ubicació del bucle de percepció/sensorialitat.

En infants més petits «en risc d'autisme», sempre serà -i els pares ho saben des de les seves primeres alertes, igual que en la línia d'especificitats i dificultats tòniques i posturals- una *desregulació sensorial* que, al mateix temps, pot suggerir que aquests infants són totalment sords (a la crida del seu nom, a qualsevol sol·licitud relacional, etc.) i hiperreactius a un petit soroll molt llunyà, o poden caure de ple en un atac de ràbia davant la vibració d'un motor domèstic... D'altra banda, com si no veiés res, l'infant pot trepitjar un altre petit de la llar d'infants que estigui estirat o xocar contra una paret sense captar cap mirada, els ulls en el buit sideral i, al mateix temps, quedar *paralitzat* quan un petit detall visual del seu entorn ritualitzat ha canviat... I cada vegada que es fan les valoracions perceptives i testimoniem que l'infant no és sord ni cec, els pares mig alleujats i mig decebuts diuen ineluctablement: «Ho sabíem!». Sempre és en l'àmbit corporal, tònic, postural i sensoriomotor, així com en l'àmbit perceptiu (el que aquí ens interessa), una desregulació massiva de les singularitats dels equipaments i tants factors de risc: una deriva, una desviació o desregulació de les inversions i del «funcionament de la funció» (Joly, 2010).

Vegem, breument, com aquesta *subversió sensorial* a la intersecció exacta entre les dades de l'equipament i de les històries subjectives està lligada, tant des

del punt de vista del desenvolupament com psicopatològicament, amb la complexitat reconeguda de l'experiència sensorial subjectiva. Aquesta sensorialitat és utilitzada i subvertida, sobreinvertida, aguditzada o com «desconnectada» i aniquilada, transformada i impactada en tots els casos.

Així, podem identificar les *exacerbacions sensorials* i, a poc a poc, «fixacions» *sensorials subjectives*: una persona autista o un infant aguditzarà en excés determinats registres sensorials i determinades estimulacions en relació amb els altres i aquest mecanisme que acoloreix la sensorialitat afectiva de cadascun es pot organitzar en el marc d'una «auto-sensorialitat defensiva» i possibles «regressions», «fixacions» o «disregulacions sensorials», sobretot en autoestimulacions sensorials addictives d'una *psique que, buida d'emocions, requerirà un cos ple de sensacions*.

Tustin -potser de la manera més nítida possible- ha comprès clínicament i teòrica *formes i objectes autistes*, que precisament va anomenar en els seus últims treballs «sensacions-formes autistes» i «sensacions-objectes autistes», per insistir en el substrat comú d'objectes i formes, centralitzant-los en la sensació i, més concretament, en un destí «larvat» i «pervertit» de la sensació, egocèntrica i no mentalitzada (és a dir, no transformada/mentalitzada en el vincle amb l'altre). Si «les sensacions constitueixen els elements bàsics de la psique embrionària [...], el desenvolupament de l'infant autista es va produir de manera anormal en un estadi primerenc d'elaboració de les sensacions [...], a causa d'una manca de connexions normals amb la mare aquestes sensacions no es van poder transformar en emocions [...] el desenvolupament autosensual d'aquests infants va fer un curs pervers i idiosincràtic» (Tustin, 1985 i 1989; Joly, 2001 i 2012). Així, si les formes primitives normals i els objectes primitius normals constitueixen en un altre lloc els elements bàsics rudimentaris a partir dels quals s'elaboren les funcions emocionals, estètiques i cognitives, al contrari, en els destins autistes (i per motius múltiples i multidimensionals, sobretot genètics i neurocognitius), el des-

envolupament atípic d'aquests infants fa que les seves «formes» i els seus «objectes» no puguin ser correctament mentalitzats i compartits amb els altres i que es mantinguin completament personals i singulars. El seu «sobreconsum», en circuits tancats, produeix aleshores una mena d'addicció conductual que no condueix (o amb frens i retards en el desenvolupament) a l'habitual articulació simbolitzadora i instrumental amb el món; d'aquí l'especificitat del funcionament autista (sobretot sensorial), fixada en el curs d'aquest desenvolupament patològic. Veiem, en tots els casos, en el material clínic diari a les àrees de l'autisme (vegeu més amunt alguns exemples referits), una hiperreactivitat (probablement basada en un equip singular). Tanmateix, les més impactants, amb diferència, són *les variacions del carnet d'identitat sensorial* i de les conductes induïdes per aquesta singular sensorialitat autista.

Una altra informació sorprenent, sens dubte, són els «bloquejos sensorials» (Lheureux-Davidse, 2018) com «una necessitat imperativa» per a un infant autista de recórrer a aquests aferraments o estereotípies sensoriomotors en una dimensió de control absolut i d'autoregulació, autoreferida i extrema, de les emocions i experiències. L'absorció persistent i invasiva (de vegades absoluta) en aquestes maniobres d'aferrament davant d'una defensa (de la qual cal, absolutament, prendre la mesura de la necessitat) i una presó eminentment impactant o fins i tot totalment invalidant. Òbviament, es podrien anomenar formes de «regressions sensorials» la dificultat extrema amb les regulacions i els tancaments sensorials (com ara, el drama experimentat amb la Zhu). En la relació intersubjectiva són evidents (com a semiologia típica i com a emergència terapèutica) els *fracassos de la intersensorialitat i la transmodalitat* (a diferència de la majoria dels altres infants) i dels vectors habituals de simbolització i subjectivació. La paraula clau o la paraula final és, en realitat: *la sensorialitat autista mai és només subjectiva i evolutiva* i només es pot llegir, captar i entendre mesurant «al servei de què» es desplega. Dels sentits als sentits: *la subversió sensorial* és la seva inversió i el seu

funcionament subjectiu, és el sentit que pren per al subjecte la seva sensorialitat.

EL COS, LA SENSORIALITAT I LA QUALITAT PSICOSEXUAL HUMANA EN EL DESENVOLUPAMENT O EL FUNCIONAMENT DE LES FUNCIONS

El terreny corporal de qualsevol individu és el substrat a partir del qual es construirà la seva subjectivitat i la seva vida psíquica «sempre que» hi afegim experiències, trobades i una psiquització feta d'una tensió asimètrica amb una (i diverses) altra(s) psique(s) en el primer rang dels objectes primaris de vincle (mare i pare). En aquest terreny corporal, sensorial i motor s'expressaran els diferents equipaments per a cadascú i es potenciaran en una dinàmica permanent d'inversions i «d'instrumentació» (Bullinger). Aquesta és tota la complexitat «durant la vida» i, particularment, en la seva primera època daurada, del que s'anomena EL DESENVOLUPAMENT. Ara bé, aquest desenvolupament singular per a cadascuna de les habilitats cognitives, funcionals, sensoriomotors, socials, comunicatives, etc. no es pot entendre (com en un laboratori imaginari) fora de la intersubjectivitat i fora de la qualitat psíquica específica (conscient i inconscient) de la persona i, a més, en un procés continu de trobades, vivències, històries, banys afectius, experiències corporals i emocionals. En definitiva, una subversió instintiva, sexual i historicista quasi psíquica que és la veritat de l'obra i dels processos de subjectivació. En aquest punt, tant la cognició com la corporeïtat i la sensorialitat no són «castes»: es banyen en una tensió i una subversió psicosexual.

L'elaboració en profunditat de *la subversió sensorial* -és a dir, el pensament complex i multidimensional sobre les especificitats sensorials en l'autisme- tant patognomòniques com genèriques i, alhora, sempre singulars (en un còctel subjectiu i històricament datat per a cada persona autista); al mateix temps, en *sobrefuncionaments* i en *subfuncionaments* (en una distorsió i una fugida dels controls lliscants entre «sobre» i «sub»), en la relació amb l'entorn, amb els objectes, amb la trobada amb els altres i amb les experiències passades. Aquesta

elaboració que he anomenat aquí «subversió sensorial» pròpia de l'autisme és vàlida, al meu entendre, per a cadascuna de les especificitats del funcionament autista: cognitiva, social, instrumental i funcional, conductual, psicomotriu, etc. Tanmateix, i si els darrers trenta anys han permès un augment increïble d'avenços en la justa mesura d'aquestes especificitats autistes, és només en una visió equipamental i neurofuncional «curta» que s'han estudiat aquestes especificitats, cosa que ha conduït al desallotjament de les especificitats psíquiques i de tots els coneixements psicoanalítics i clínics previs i ha reduït després aquesta visió funcional a una simple lectura deficitària, equipamental, per coaccionar, reciclar o rehabilitar. Això porta a la metàfora predominant d'un extraterrestre, d'un «marcià» que actua radicalment diferent de nosaltres i al qual s'ha d'ensenyar a orientar-se tant com sigui possible al planeta terra; cal proporcionar, tant a ell com als humans, «guies» i «mapes» per comportar-se millor en mons radicalment divergents.

La clínica detallada i el seguiment de les persones amb autisme durant més de trenta-cinc anys m'obliga a prendre una altra posició personal i una altra concepció segons la qual, per contra, hi ha certament especificitats operatives que mai s'han de descuidar i fins i tot se'ls ha de donar suport de la millor manera possible, però amb un potencial evolutiu considerable, un problema centrat més en el funcionament que en les funcions inicials (bastant lluny d'una comprensió defectològica) i donant suport absolutament al «sentit comú» (i possibles identifications) entre persones autistes i no autistes.

Podem, a més, diferenciar dins del conjunt de la persona a aprehendre psicopatològicament les parts específicament autistes del seu funcionament (que la fan radicalment diferent) i les parts «menys» específiques o fins i tot inespecífiques, que òbviament van més enllà de

l'únic autisme possiblement portat per l'individu. I un cop ampliat l'espectre de les especificitats de funcionament i integrats els aspectes inespecífics del funcionament de la persona, caldrà encara posar-los en perspectiva amb la història del subjecte, les seves inversions, les ajudes i cures que ha rebut, la seva aparició i evolució. Al final, l'autista no ens és tan estrany, però moltes àrees proximals i en constant interacció participen en la comprensió clínica i psicopatològica d'aquesta persona, com qualsevol altra, en una psicopatologia de la vida quotidiana o en una psicopatologia més «extrema» i a través de les principals àrees o classificacions de la psiquiatria o de la discapacitat.

El que podem anomenar amb Bullinger (2004) «instrumentació» per a un infant durant el seu desenvolupament i l'aparició de diferents funcions (cognitives, perceptives, sensoriomotors, comunicatives) és un procés d'extrema complexitat que relaciona en «còctels» sempre subjectius el següent: el potencial de l'equipament (geneticobiofisiològic), els processos neuropsicològics bàsics i les vivències del petit subjecte en el seu entorn. Tot això, complicat encara més per una variable humana específica: els problemes del desig, les expectatives (conscients i inconscients de l'altre), la(les) parella(es) principal(s) de l'infant en desenvolupament, moviments impulsius, problemes emocionals (plaer, ansietat, retirada, etc.), efectes identificatius i globals de la relació d'objectes i de les diferents «objectualitzacions», és a dir, les inversions que van al llarg de la història evolutiva i relacional de la personeta impulsen o inhibeixen, potencien i augmenten deu vegades, o subverteixen o fins i tot impedeixen aquesta instrumentació. Els patrons (i altres emergències) funcionals i de desenvolupament sempre provenen d'una trobada i d'una autèntica espiral de desenvolupament³.

Sense poder aprofundir en cadascuna de les especificitats patognomòniques de

l'autisme, passem ràpidament -després d'haver-nos detingut tant de temps en la sensorialitat- a les altres qüestions des de l'angle tan complex de «la subversió» i els vincles cos/psique.

Què passa amb el **funcionament específic en el vessant psicoafectiu** (totes aquestes especificitats clíniques i psicoafectives «oblidades» en tots els textos oficials actuals i totes les «recomanacions» o «estats de coneixement»): les qüestions psíquiques conscients i inconscients, els registres afectius i emocionals, les angoixes arcaïques, els objectes i formes autistes, els defectes de contingut i d'embolcalls i de modelació, l'adhesivitat i la dimensionalitat (Meltzer, Houzel), les imatges corporals i els fonaments d'identitat narcisista en persones autistes (Haag), la fallada del circuit de conducció (Laznik), etc. Caldria convocar tota la literatura analítica per demostrar l'essència del que aquí anomeno **subversió psíquica** de les funcions, però també de la més primerenca subjectivació i del creixement psíquic.

Pel que fa al llenguatge, les interaccions socials i la comunicació, només podem referir-nos al primer treball editat per Touati, Laznik i jo mateix (2007), en què s'aborden diversos temes de llenguatge, veu i parla (i les seves variacions i evolucions) en l'àmbit de la comunicació, tan singular o tan obstaculitzat per les persones autistes i afegir-hi el capítol de comunicacions no verbals (des de Kanner fins a les aportacions dels logopedes, passant per la psiquiatria més actual i la recerca cognitiva i lingüística més avançada). En relació amb totes les aportacions de la cognició, destacarem l'actitud social de moltes persones autistes més «discapacitades» amb poques habilitats socials i amb dificultats per comprendre els codis, els implícits o fins i tot els ritmes dels intercanvis socials dels éssers humans, més que en un replegament defensiu «que eviti» o, diguem més precisament, que les defenses en mode de replegament venen només a afegir i fixar l'eco-

nomia relacional del subjecte. En tots aquests casos, només es pot mesurar la tensa complexitat entre els obstacles o factors de risc inicials i potser «innats» i les derives, fixacions, inversions, desinversions, derivacions o exacerbacions, en el transcurs d'una subjectivitat sempre singular, sempre històrica, vivencial i ambiental. En tots aquests registres, la psicopatologia clínica més rigorosa ha d'integrar també la idea d'una **subversió psíquica i històrica**, d'una variabilitat d'inversions i transformacions, sempre de **funcionaments** més que de **funcions** (Joly, 2010).

Respecte als funcionaments cognitius. Aturem-nos uns instants, d'una manera més desenvolupada, en aquesta consideració clínica, psicopatològica i, en definitiva, terapèutica de la **subversió psíquica**. Sobre alguns registres patognomònics d'especificitats autistes, en primer lloc, les «dificultats en la teoria de la ment» i el «fracàs de l'empatia», fins i tot la «ceguesa mental» (Frith, Baron-Cohen), hem demostrat personalment en diverses ocasions (Joly, 2015 i 2016) que el defecte patognomònic de la teoria de la ment no era tant quelcom «donat» innat per ser corregit, frenat o rehabilitat, sinó més aviat el resultat d'una patologia del desenvolupament, d'una flexió o un fre evolutiu i interactiu que no permet aquests reptes cognitivosocials (no assumits en la relació amb l'altre i en la subversió psíquica impulsora) d'aparèixer i desplegar-se en aquestes derives evolutives «que impeideixen»; però i, a més, una trobada terapèutica adaptada podria reviuir aquests registres i testimoniar que aquestes habilitats estaven presents en un segon pla i com a «potencials» i fins i tot es podrien tornar a desplegar a gran escala.

De la mateixa manera, les clàssiques «alteracions en la coherència central» (Plumet, Frith), les **particularitats de les funcions executives** i l'**heterogeneïtat del funcionament intel·lectual** (per a sub- i/o sobrefuncionament, vegeu les considerables contribucions de Motttron -2004- sobre la singularitat de «la intel·ligència autista») poden i s'han de llegir en una visió evolutiva complexa i «subversiva», integrant la vida psíquica (intra- i intersubjectiva) tant en «negatiu» com

en «positiu» de funcionaments més o menys emergits, sorprenents o fixats. Pel que fa als «interessos restringits», què podem dir, excepte que l'actitud (potser primera) i les modalitats de funcionament neurocognitiu per instal·lar-se en interessos concrets en sectors, de vegades excessivament aguditzats i que esdevenen obsessius i monomaniacs, són essencialment travessats, invertits i poc fixats de manera desproporcionada i exclusiva, per motius psíquics, egocèntrics, autocentrats, quasi «autosensuals» en el maneig del domini intel·lectual, gairebé vertiginosos, amb coneixements i manipulacions dels continguts del coneixement... i esdevenen a poc a poc evitació i posant a distància la realitat, els altres i el tan difícil compartir objectes, interessos i experiències comuns...

Respecte a «conductes» concretes. Els conductistes aborden les especificitats autistes en termes d'estereotípies, desajustaments, violència i conductes anomenades «problemàtiques», fins i tot descrivint amb molta precisió l'àmbit sexual i els seus excessos, aspectes molt inadaptats en la clínica de l'autisme. Però un comportament, una conducta, donats, observats, no són mai un simple comportament, no només una «simple» conducta, que testimonia una funció i una manifestació directa del cervell social. Cadascuna de les conductes estudiades, rigorosament observades, cadascuna de les conductes copsades, cadascuna de les funcions mesurades i reconegudes plenament s'han d'aconseguir des d'aquest punt de vista i, sense cap mena de dubte, han de ser reformades, modificades, fins i tot reeducades i, sense dubte, «analitzades» (en el sentit d'anàlisi funcional del comportament). No obstant això, aquestes contribucions considerables al desenvolupament de la persona amb autisme poden romandre molt parcials o inclús ineficaces si no mesurem tot el que va més enllà de la reducció del comportament manifest d'aquestes conductes o de l'única mesura instrumental d'una funció si s'eviten les altres dades que travessen funcions i comportaments de l'autista, tot i que aquest comportament ha de ser igual d'«escollat» i desenvolupat psíquicament.

El model de *la sensorialitat autista*, explorat més a fons aquí, obre finalment una visió complexa de *la psicopatologia psicoanalítica del desenvolupament* en general i, específicament, dels funcionaments autistes patognomònics (més que funcions potencials que en realitat són força singulars per a cada subjecte, fins i tot si és autista). Aquest model també s'obre a «una teorització de l'autisme» com a deriva del desenvolupament i de la fixació d'una certa relació amb el món bastant unificat. Finalment, n'esdevé una perspectiva terapèutica «complexa» i multidimensional que pot acompanyar (i ho ha de fer) en l'educació, l'aprenentatge i en els arranjaments concrets el ple reconeixement d'aquestes singularitats funcionals més o menys fixes, però, alhora, apropar-se a les singularitats d'aquests funcionaments «típicament atípics», com tants règims subvertits per problemes psíquics sobredeterminants per a la persona autista i resistent com a desenvolupament o defensa i evitant el reforç o enfrontaments autosensorials en relació a aquests funcionaments. I és aquesta única combinació d'aquests plantejaments i aquesta complexa i plural comprensió que, en el millor dels casos, permetrà una transformació estable i un desenvolupament «obert» i sostenible d'aquests funcionaments.

COM A CONCLUSIÓ: IMPLICACIONS I REPERCUSSIONS

Aquesta exploració dels interessos del cos i de la motricitat sensorial en l'autisme té nombroses incidències i repercussions fructíferes, tant clínicament com en l'àmbit tecnioterapèutic (el que treballa al voltant del cos i de la sensorialitat) i del desplegament d'una teoria (psicopatològica i del desenvolupament complex) de l'autisme (Joly, en premsa). Potser, fins i tot, té incidentalment impactes considerables en una certa elaboració psicoanalítica i metapsicològica de «l'originari» i dels «vincles cos/psique» en els processos de subjectivació.

Si prenem la mesura d'aquesta **subversió** permanent (patològica, evolutiva i mortífera) de *les funcions*, en el seu funcionament psíquic i subjectivitzat, al llarg del desenvolupament «natural» i en tots

³ En aquest punt de complexitat evolutiva i funcional, vull fer una observació: el terme «neurodesenvolupament» utilitzat sistemàticament avui per tots els investigadors nacionals i internacionals, que sembla tenir un consens, és en si mateix un símptoma i una demostració d'una reducció dràstica i militant de la complexitat que aixafa la formidable i complexa dinàmica de desenvolupament de la *personeta* en les seves interaccions, en un desplegament lineal de les úniques potencialitats geneticoneurocognitives.

els àmbits clínics, potser hauríem de dibuixar ara aquesta dinàmica de *subversió* del costat d'una possible «segona» subversió o, diguem-ne, d'una *transformació terapèutica i progressiva* en una modificació de les inversions sensorials del subjecte i dels camins (més o menys curts o llargs, més o menys psíquics i gruixuts) des de la sensorialitat fins a la dinàmica de les representacions i dels moviments psíquics *intra-* i *intersubjectius*. Com plan-tejar la subversió sensorial en l'acompanyament terapèutic de la persona autista? Des del meu punt de vista, les úniques «recomanacions» vàlides clínicament (com també teòricament) per acostar-se a la persona autista, respecte a aquesta subversió sensorial, consisteixen a evitar al màxim les divisions i agafar i refermar les bases instrumentals de la sensorialitat com la pròpia i singular inversió psíquica per a cada persona al llarg del seu recorregut. Al mateix temps, cal desenvolupar i «protegir les excitacions» de l'entorn sensorial diari de les persones amb autisme; entrenar i acompanyar aquestes persones en un determinat *aprenentatge*, un acomodament a l'entorn sensorial difícil per a elles. I cal, en cada moment, fer balanç i treballar psíquicament sobre les funcions quasi identitàries, relacionals i defensives del seu *carpet d'identitat sensorial* construït progressivament i sobre les lògiques inconscients i instintives que de vegades presideixen el funcionament sensorial. El que jo he anomenat «subversió sensorial» mereix, que no requereix del tot, una doble lectura i una articulació permanent, en la comprensió i en l'acompanyament, dels diferents règims de funcionament sensorial, tant per ajudar a conèixer el món no autista (en tots els àmbits de la vida) com per superar la privació sensorial i els seus efectes nocius en el desenvolupament de la persona autista al llarg del temps, alhora que crea altres vies d'autoregulació i defenses psíquiques subjectives.

L'acompanyament de la persona autista, sigui quina sigui la seva edat i el seu diagnòstic diferencial o l'extensió mesurada del seu autisme en les seves diferents línies evolutives i funcionals (deficiències o no, llenguatge present o no, sobrefuncionament o no, inversions en diferents

àmbits, comorbiditat, etc.), sempre ha de combinar: a) els elements específics del seu funcionament per donar suport a una ordenació de l'entorn i de les experiències que s'ofereixen a la persona esmentada (ja sigui en una situació relacional, lúdica o d'oci, aprenentatge escolar, laboral o d'altres) o, fins i tot, una rehabilitació més específica d'algunes d'aquestes funcions; i b) una mesura i un suport clínic i psicoterapèutic de les formes subjectives i qüestions psíquiques (conscients i inconscients, afectives i defensives) del funcionament de cadascuna de les seves funcions. Si es pren només la mesura psíquica sense mesurar, ajustar o tornar a entrenar els dèficits funcionals socials o comunicacionals o, en altres casos, el *sobrefuncionament* i la *hipersensibilitat* o la *hiperreactivitat* i els impactes conductuals induïts s'està condemnat a un fracàs considerable. Si es pren només la mesura del neurodesenvolupament de funcions i dels comportaments des d'una perspectiva rehabilitadora, es perd en les resistències i els patiments subjectius d'una persona que ha constituït i organitzat la seva relació amb el món i amb els altres, així com les seves regulacions emocionals «amb» les seves particularitats així sobreinvertides o reinvertides i subvertides. (Vegeu abans les dificultats del treball educatiu amb el «dervix giratori» i les fixacions i resistències d'aquest noi).

Tal com mostra Lheureux-Davidse (2018), el repte sempre és «conèixer l'infant autista en els seus interessos sensorials abans d'exigir conductes socialment adaptades». Aquesta autora explica que quan els terapeutes d'orientació psicoanalítica sensibilitzen un equip i les famílies sobre la importància de la investigació sensorial de les persones autistes, amb una atenció respectuosa vers els seus comportaments sovint repetitius i restringits, participen en la creació de condicions d'obertura per entrar en contacte amb ells i que construeixen una millor disponibilitat al que els oferim. Els seus interessos de vegades passen per ritmes o per l'ús d'objectes autistes, per un aferament sensorial a les llums o a determinats moviments o a qualitats sensorials dels objectes circumdants o, fins i tot, per fites arquitectòniques singulars de l'ordre

d'un color, una vertical, un contrast o una forma rodona. En entendre l'interès de la seva investigació sensorial i els seus comportaments familiars, respectem millor les seves particularitats per intentar conèixer-les i proposar microvariacions lúdiques del que han viscut. L'atenció, el respecte, la narració, la imitació i el joc i el nostre somieig maternal a partir del que els preocupa són les nostres millors eines quan es combinen amb l'anàlisi de les nostres vivències, tant corporals com psíquiques. Efectivament, l'anàlisi de la nostra contratransferència parteix del que indueixen malgrat ells sobre aquells que els envolten i sobre nosaltres mateixos. Sensibilitzar els equips sobre aquest plantejament permet matisar molt les exigències socials, educatives i escolars, que sovint són massa precipitades i restrictives. En aquest punt del treball amb aspectes sensorials també es tractarà de donar suport a la «construcció de la imatge del cos a través de la remodelació sensorial» (Lheureux-Davidse, 2018 i Joly, 2016). Aleshores es podran identificar els moments de *remodelació sensorial* en benefici de l'atenció, els comentaris o la imitació d'un comportament restringit al qual recorre l'infant. Inicialment, només utilitza un canal sensorial exclusivament autista. Posteriorment, utilitza diversos canals sensorials, en la relació amb l'altre, quan es restableix l'enllaç. El terapeuta sensibilitza els equips, en el marc institucional, perquè identifiquin l'alternança de moments de dispersió i de remodelació sensorial quan l'infant passa de funcionar amb un únic canal sensorial de manera autista a experiències espon-tànies en les quals pot combinar diversos sensacions alhora.

En definitiva, les qüestions corporals i sensorials específiques de la clínica de l'autisme semblen elements clau en la comprensió i el suport de les persones amb autisme; sobretot, en l'elaboració d'una psicopatologia del desenvolupament complexa i una certa «teoria» de l'autisme. ●

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Bullinger A. (2004). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*. Toulouse: Erès.

Grandin, T. (1994). *Ma vie d'autiste*. Paris: O. Jacob.

Haag, G. (2018). *Le Moi corporel*. Paris: P.U.F.

Lemay, M. (2004). *L'autisme aujourd'hui*. Paris: O. Jacob.

Lheureux-Davidse, Ch. (2018). La prise en compte en psychothérapie des vécus sensoriels des enfants autistes. *Enfances & Psy*, 4 (80), 122-134.

Mottron, L. (2004). *L'autisme: une autre intelligence*. Bruxelles: Ed Mardaga.

Tustin, F. (1980). Les Objets autistiques. *Intern Rev. Psychoanalysis*, 7-27.

Tustin, F. (1984). Les Formes autistiques. *Intern. Rev. Psychoanalysis*, 1984/11.

Tustin, F. (1986). *Le trou noir de la psyché*. (trad, 1989). Paris: Le Seuil.

Williams, D. (1999). *Si on me touche je n'existe plus*. (1992) rééd. Paris: J'AI LU.

REFERÈNCIES PERSONALS

Joly, F. (1997). Entre corps et psyché: l'espace du sujet, l'épaisseur d'une histoire. In G. Lucas et coll., *Folies d'Enfance*, pp.169-189. Paris, P.U.F. *le fil rouge*.

Joly, F. (1999). *L'Angoisse dans l'autisme et les états post-autistiques (une étude psychopathologique et psychanalytique)*. Thèse de Doctorat de «psychopathologie fondamentale et psychanalyse» Université Paris VII - Denis Diderot (soutenue et reçue mention très honorable avec les félicitations du jury Fedida, Dayan, Golse, Houzel novembre 1998), p550. Villeneuve d'Asq: Ed. Septentrion.

Joly, F. (2002). De l'archaïque au pubertaire : destin du Sexuel dans l'autisme et la psychose infantile (réflexions à partir de deux trajectoires cliniques). In P.A. Raoult et coll., *Le Sexuel et les sexualités de l'enfance à l'adolescence*, pp.185-214. Paris: L'Harmattan.

Joly, F. (2002). A propos du paradigme autistique: apports de la psychomotricité. In F. Giromini et coll., *Corps et Psychiatrie*, pp. 15-37. Paris: S.B.Publications.

Joly, F. (2003). Notre corps n'est rien sans le corps de l'autre. *Thérapie Psychomotrice*, n°134 pp. 40-58

Joly, F. (2008). Labes, G. (dir.). *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité - Vol.1 - Corps, tonus et psychomotricité*. Paris: Ed. du Papyrus.

Joly, F. (2009). Labes, G.(dir.). *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité - Vol.2 - Psychopathologie développementale et troubles psychomoteurs*. Paris: Ed. du Papyrus.

Joly, F. (2009). Corps et Psych. In F. Marty et coll, *Les grandes problématiques de la Psychologie clinique*, pp.176-195. Paris: Dunod.

Joly, F. (2010). Tic, Tac, Toc, Ted et Thada: la fonction et le fonctionnement. *Neuropsychiatr. Enfant et Adolesc.*, n°58 (6/7), pp.379-390.

Joly, F. (2010). Labes, G.(dir.). *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité Vol.3 - Entre inné et acquis: le bébé et le développement précoce*. Paris: Ed. du Papyrus.

Joly, F. (2011). The Body of the Autistic Child: an integrated approach. In I. Lorkovic (dir.), *AUTISM*, pp. 437-450. New York:Ed. In Tech.

Joly, F. (2011). Le développement psychomoteur: un paradigme pour la psychopathologie du XXIème siècle. *Contrastes*, 34/35 n°spécial «développement», pp.213-235.

Joly, F. (2012). Le Corps et l'Inconscient chez l'enfant (prolégomènes à une mé-tapsychologie du lien corps/psyché). *Le Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, Vol.2, n°1 «expressions corporelles et souffrance psychique», pp.285-321.

Joly, F. (2012). F. Tustin: les formes et les objets autistiques. In J.Y. Chagnon (dir.), *Commentaires de textes en psychopathologie psychanalytique*, pp.273-281. Paris: Dunod.

Joly, F. (2013). Berthoz, A. (dir.). *Julian de Ajuriaguerra – Développement corporel et relation avec autrui*. Paris: Ed. du Papyrus.

Joly, F. (2014). Le corps de Narcisse - petite note interrogative. *Le Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, n°2 Vol.4, pp.15-24.

Joly, F. (2014). Enjeux du corporel et du psychomoteur dans l'autisme. In M.D. Amy et coll (CIPPA), *Autismes et Psychanalyse*, pp.93-140. Toulouse: Erès.

Joly, F. (2014). Enjeux du corporel et du psychomoteur dans l'autisme (psychanalyse, neuroscience et psychopathologie développementale). In M.D. AMY (dir.), *Autismes et Psychanalyses-évolution des pratiques, recherches et articulations*, pp.93-140. Toulouse: Erès.

Joly, F. (2015). Le corps et les liens corps/psyché - Réflexions à partir de la question pulsionnelle. *Revue Belge de Psychanalyse*, n°66, pp.47-69.

Joly, F. (dir.) (2016). *L'enfant autiste et son corps - L'approche psychomotrice de l'autisme infantile* (dont introduction-rapport introductif - et chapitre sur les signes précoces). Paris: Ed. In PRESS; coll. *Cliniques Psychomotrices*.

Joly, F. (2018). Le corps et ses symbolisations. In Ouvrage collectif D. Rochat, H. Chapelière (dir.), *Symbolisations*, pp.21-48. Toulouse: Erès.

Joly, F. (2018). *Corps et Psychopathologie*. Paris: In Press.

Joly, F. (2018). Le Sujet, le corps et le développement “vie durant “ (réflexions à partir du paradigme autistique). In C. Bergeret-Amselek (dir.), *Et si Alzheimer et Autisme avaient un lien? - Colloque sur les âges de la vie*, pp.143-172. Toulouse: Erès.

Joly, F. (2019). Les guerres de l'autisme (résistances dans la psychanalyse, résistances de la psychanalyse et résistances à la psychanalyse). *Le Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, n°2 pp. 169-184.

Joly, F. (2020). Autismes et psychomotricité (une approche psychomotrice de l'autisme). *Visuo Conférence Fondation FUNADIP & Asociacion Argentina de Psicomotricidad*. Buenos Aires.

Joly, F. (2020). Le corps et le bébé “en relation”. Ou entre corps et psyché de quelques enjeux d’une psychopathologie développementale complexe”. In M. Dugnat (dir.), *Soins, Corps & Langage*, Vol. 2, pp. 187-215. Toulouse: Erès.

Joly, F. (2021). Ecouter, rêver, créer... Supervisions et analyses de pratiques dans

l'autisme. *5^{ème} Colloque International «Autismes»*, CIPPA. Paris.

Joly, F. (2021). La subversion sensorielle... Ou la sensorialité autistique entre fonctions et fonctionnements. In Amy, Golse, Barral et coll. *Des troubles sensoriels aux stratégies thérapeutiques* (CIPPA Autismes et psychanalyse Vol.4), pp.251-258. Toulouse: Erès.

Joly, F., Girardier, N., Cordier, I. i Rodriguez, M. et al. (2023). *Entre Corps et Psychisme: enjeux cliniques, technico-thérapeutiques et théoriques du corps en psychiatrie*. Toulouse: Ed. Erès.

Joly, F. (2023). Enjeux du lien corps/psyché en psychiatrie. *Santé Mentale*, 274, 26-31 (8^{ème} rencontres soignantes en psychiatrie).

Touati, B., Joly, F. i Laznik, M.C. (2007). *Voix, parole et langage dans l'autisme infantile*: Paris: P.U.F. *le fil rouge*.

Touati, B., Joly, F. i Laznik, M.C. (2023). *AUTISMES: Corps et Psyché*. Paris: P.U.F. *le fil rouge*.

Trauma prenatal i autisme¹

– Suzanne Maiello –

Doctora en Psicologia. Psicoanalista d'adults (IAPP). Psicoterapeuta d'infants (AIPPI, ACP). Professora del programa de Màster en Estudis d'Observació Psicoanalítica. Universitat d'Essex, Gran Bretanya. (Roma, Itàlia)



PRESENTACIÓ PER A L'EDICIÓ A LA REVISTA *eipea*

Em sento honrada d'haver tingut l'oportunitat de publicar un article a la revista digital *eipea*, que ofereix una plataforma

per compartir experiències psicoanalítiques i pensar sobre tots els aspectes dels estats autistes. L'autisme continua sent un estat de retraïment psicofísic més profund que ens desafia. És per això que un intercanvi continu entre els clínics és d'una importància cabdal.

Trauma prenatal i autisme, que es publica a la present edició d'*eipea*, va rebre el Primer Premi Internacional Frances Tustin Memorial el 1997 atorgat pel Centre Psicoanalític de Califòrnia i es va presentar com a Conferència Commemorativa a Los Angeles el 14 de novembre de 1997. L'article es va publicar per primera vegada el 1998 a la revista italiana Richard e Piggie - Studi psicoanalitici del bambino e dell'adolescente, (3/98, 271-292) amb el títol *Trauma prenatale e autismo*.

A través de la història clínica d'una nena petita, vaig explorar possibles experiències prenatales traumàtiques d'infants que es troben en un estat de retraïment autista des del naixement. Vaig suggerir que hi podria haver una connexió entre la precocitat en l'inici de l'autisme i situacions prenatales potencialment traumà-

tiques com ara amenaces d'avortament espontani o estats mentals patològics a la mare embarassada. En particular, vaig formular la hipòtesi de que una retirada psicofísica de l'experiència auditiva de la veu de la mare, que normalment estimula l'activitat protomental fetal i condueix al desenvolupament d'un objecte sonor prenatal (*L'oggetto sonoro - Un'ipotesi sulle radici prenatali della memoria uditiva*, Richard e Piggie, 1/93, 32-47) podria contribuir al posterior aïllament de l'infant autista i a l'aferrament bidimensional no mental a les sensacions tàctils.

Roma, 10 d'abril del 2023
Suzanne Maiello

INTRODUCCIÓ

Els éssers humans semblen tenir una necessitat primària i una capacitat corresponent per trobar-se amb "l'altre" i crear vincles. Aquest fenomen és descrit per Stern com a "intersubjectivitat primària" (1985) i per Trevarthen com "la nostra sintonia innata amb els sentiments i els interessos d'altres persones" (1996). Els infants autistes no tenen aquesta empena primordial cap a la comunicació.

Què va fallar i en quin moment? I per què es produeix el retraïment autista? A partir de les investigacions neurobiològiques més recents en l'àmbit de l'embriologia cerebral, sembla que l'autisme podria estar relacionat amb l'absència d'integracions neurològiques primàries que normalment es produeixen cap a la meitat de la vida prenatal.

Poc abans de la seva mort, Tustin (1994) va reconèixer la complexitat dels processos que condueixen al retraïment autista i va suggerir -en el prefaci de la segona edició de *Barriere autistiche in pazienti nevrotici*² (1986)- substituir el terme "autisme psicogen", que havia utilitzat fins al 1990 per a infants el diagnòstic dels quals havia descartat un dany cerebral, pel d'"autisme psicobiològic". D'aquesta manera no només va re-

conèixer l'aportació d'altres disciplines per a una comprensió més global de la gènesi de la patologia autista, sinó que també va reafirmar implícitament que la natura i l'entorn estan interconnectats des del principi; i que com més retrocedim en el temps cap als orígens de la vida, més inseparables són els esdeveniments físics i psíquics. Per això, Tustin parla del retraïment autista com d'una "reacció psicofísica protectora, més que un mecanisme psicodinàmic de defensa" (1990), subratllant la precocitat de l'aparició de la patologia. És evident que, com més aviat es produeix un esdeveniment traumàtic durant el desenvolupament, més radicals i físiques seran les reaccions protectores; però també és cert que des del moment en què apareixen els primers llampecs d'activitat protomental, *cada esdeveniment físic té la seva contrapartida psíquica*. Per aquesta raó, no podem excloure que les experiències prenatales també puguin ressorgir al llarg de la vida per ser integrades en la personalitat d'una forma diferent.

Tustin, tot i no entrar en la qüestió de manera més sistemàtica, atribuïa l'estat mental dels infants nascuts autistes a les "reaccions d'avversió" *prenatals* (1990). Reflexionant sobre material clínic, escriu que "alguns infants semblen haver estat pertorbats *dins l'úter* i, per tant, neixen predisposats a convertir-se en autistes" (1986). La va impactar veure com de freqüent era, en el material d'aquests pacients, l'evocació d'un medi aquàtic o d'estats psicofísics descrits en termes de liquiditat, que podien recordar la situació prenatal. Jo afegiria que les experiències de "congelació" a les quals es referien els pacients quan descrivien les seves sensacions d'aïllament autista, podrien ser una reacció al terror a la caiguda en un moment en què el sentit de l'existència encara té una qualitat líquida. De fet, la congelació és la manera com un líquid es converteix en un cos sòlid. Tanmateix, la

seva solidesa és precària, ja que el manteniment del seu estat no està assegurat per la seva estructura interna i, per tant, es troba a mercè de les condicions ambientals.

A més d'afirmar la idea que el retraïment autista podria ser una protecció psicofísica amb orígens de vegades prenatales, Tustin considerava l'autisme com "*una reacció que és específica d'un trauma*" (cursiva original, 1994). Un trauma pot tenir orígens tant externs com interns, però en ambdós casos porta, en aquests infants, a una "consciència traumàtica de la separació corporal de la mare... abans que el seu aparell psíquic sigui capaç de suportar la tensió que aquesta suposa" (1986).

De qui és el trauma? Com més precoç és, més es fusionen els estats físics i psíquics i més interconnectades són també les existències psicofísiques del fetus i de la mare. Tustin va afirmar que els esdeveniments traumàtics que es van produir en la vida de les mares de futurs infants autistes durant l'embaràs o al voltant del part podrien tenir un impacte en el desenvolupament psíquic de l'infant. Ella, de fet, va informar que *totes* les mares dels seus pacients autistes havien estat deprimides abans o després del naixement dels seus fills (1986, 1990).

Aquests són els tres eixos del pensament de Tustin que intentaré seguir en la part clínica d'aquest treball: la idea de l'*origen* tant *prenatal* com *traumàtic* del retraïment autista i la seva estreta *connexió amb els estats emocionals i mentals de la mare*.

ESDEVENIMENTS PRENATALS TRAUMÀTICS

L'amenaça més directa per a la supervivència física del fetus és el perill d'avortament. Aquest es manifesta per contraccions uterines que poden provocar l'obertura prematura del coll uterí i l'expulsió de l'embrió o del fetus. Estant en contacte amb les parets uterines, el fetus, com l'embrió, perceben directament les contraccions i al mateix temps estan exposats a un augment de la pressió del líquid amniòtic sobre la superfície del cos. En ambdós casos, l'infant encara no nascut està exposat a percepcions tàctils



La nostra experiència d'observació del nounat ens ensenya com de variable és, en els infants, la capacitat de tolerar situacions vitals potencialment traumàtiques.

incontrolables que difereixen de la seva experiència normal.

L'amenaça d'avortament també repercuteix en l'estat emocional de la mare i aquest últim es pot expressar -a nivell físic- a través d'una acceleració del batec del cor i del ritme de la respiració, juntament amb possibles manifestacions vocals vinculades al malestar i l'angoixa. Sabem que el fetus reacciona també als canvis bioquímics que es produeixen en l'organisme de la mare deguts a les fluctuacions dels seus estats emocionals. Rosenfeld (1987) descriu la impotència del fetus davant la "pressió osmòtica" d'aquests. Inevitablement, cada esdeveniment físic té la seva contrapartida emocional en la vida mental de la mare i tots dos tenen un impacte en l'estat psicofísic del fetus.

Un esdeveniment inesperat que provoca una sensació d'impotència porta a una reacció de fugida o retirada. És probable que el nadó amenaçat d'avortament tingui sensacions alarmants provocades per una combinació d'elements tàctils, bioquímics i potser auditius. Aquests poden influir en el seu comportament prenatal i postnatal posterior, tal com descriu l'estudi observacional de Piontelli (1992). També crida l'atenció

com moltes mares d'infants amb trastorns greus han tingut una amenaça d'avortament durant l'embaràs.

M'agradaria ampliar el concepte de trauma i considerar com a traumàtics no només els esdeveniments que en un moment donat laceren de manera espectacular una configuració externa o interna i inclouen també aquells factors que interfereixen d'una manera més subtil i continuada en el desenvolupament mental normal, tant a través de la seva absència deprivadora com de la seva presència nociva.

És difícil avaluar l'impacte potencialment traumàtic que els malestares emocionals temporals de la mare o els seus estats mentals patològics poden tenir en l'infant abans del naixement. El fetus és receptiu a ells, però el grau del seu efecte traumàtic sembla variar d'un infant a un altre. La nostra experiència d'observació del nounat ens ensenya com de variable és, en els infants, la capacitat de tolerar situacions vitals potencialment traumàtiques. Podem suposar que les diferències individuals existeixen fins i tot abans del naixement.

La hipòtesi de Grotstein (1983) que la depressió materna durant l'embaràs

¹ Traducció de l'original en italià per Anna Chiara Vighi.

² Barreres autistes en pacients neuròtics.

podria tenir l'efecte d'una agressió bioquímica al fetus en el "bany amniòtic" és confirmada per l'observació de Tustin sobre les mares dels seus pacients autistes, que havien patit sense excepció estats depressius.

Com que sabem que el fetus escolta activament i reacciona a la veu de la mare (De Casper i Spence, 1986; Masakowski i Fifer, 1994; Moon i Fifer, 1990 i Spence i De Casper, 1987), és probable que les seves qualitats emocionals donin a l'infant pistes sobre el seu estat mental. La veu d'una mare deprimida té una línia melòdica més plana i un ritme més lent, és més dèbil i menys sonora que la d'una mare no deprimida. Si és cert que la veu materna dona al fetus una primera experiència d'"alteritat" i, per tant, té una funció d'estímul per a l'inici de l'activitat protomental (Maiello, 1993), no podem excloure que la debilitat d'aquesta presència vivificant pugui tenir conseqüències per al desenvolupament mental posterior de l'infant.

IMAGINANT EXPERIÈNCIES TRAUMÀTIQUES PRENATALS

Durant la vida prenatal les reaccions de l'infant davant d'un esdeveniment no es poden observar de manera continuada i aquest fet representa una dificultat quan intentem reflexionar sobre les experièn-

cies fetals. Després del naixement, el nadó es pot veure, escoltar i tocar i les seves reaccions davant un esdeveniment donen a l'adult pistes immediates sobre la seva vivència. En canvi, les reaccions del fetus només són observables durant períodes limitats, mitjançant l'exploració ecogràfica. L'única eina que tenim per intentar arribar a una comprensió més profunda de les vivències i els estats mentals de l'infant abans del naixement, tant en el seu desenvolupament normal com en les seves desviacions patològiques, és la inferència cautelosa i acurada a partir del material clínic, del material oníric o de l'observació del nounat.

Els nadons normals miren i escolten activament i mostren una capacitat molt precoç de "captar" l'entorn, de coordinar informacions sensorials i respondre-hi. Creen lligams. Els infants autistes eviten mirar les persones i no escolten, fins al punt de semblar sords de vegades i tendeixen a fugir del contacte físic retirant-se o bé "deixant enrere" el cos, com si se'n separassin.

Abans d'intentar imaginar quina podria ser la qualitat de les experiències traumàtiques del fetus, voldria recordar breument les diferències intrínseques entre les modalitats perceptives tàtil i auditiva en el desenvolupament normal (Maiello, 1997), per tal de comprendre

què passa al seu funcionament en el cas de la reacció protectora més extrema a un esdeveniment traumàtic, o sigui, el retraïment autista.

El tacte i l'oïda són els canals sensorials principals a través dels quals el fetus estableix contactes amb el seu entorn. Tot i que en el desenvolupament normal és probable que les sensacions es barregin (*cluster of sensations*), tractaré les percepcions tàctils i auditives per separat, per tal de comprendre millor la seva especificitat funcional.

Una de les diferències qualitatives de fons entre el tacte i l'oïda consisteix en el fet que el tacte transmet una experiència concreta de "no-distància" connectada a unes superfícies. En altres paraules, està essencialment vinculat a percepcions de tipus bidimensional. Si estenem el concepte de "posició autista contigua" d'Ogden (1981) a la vida prenatal, podem plantejar la hipòtesi que, en el desenvolupament normal, les sensacions tàctils donen a l'infant les primeres percepcions fugaces dels límits corporals.

L'oïda, per altra banda, és una "modalitat perceptiva a llarga distància" (Tustin, 1990), que pot representar un pont que porta des de les percepcions tàctils físiques als primers moments d'"activitat protomental" fetal (Mancia, 1981). La veu materna, que té un efecte vivificant sobre el fetus (Tomatis, 1981), ve des de l'exterior i penetra *dins* l'orella. Si bé el component vibratori del so pot provocar sensacions tàctils, hi ha més "alteritat" intrínseca a l'oïda que al tacte. Per tant, l'oïda pot obrir el camí cap a les primeres experiències psíquiques protointrojectives. Spensley, la biògrafa de Tustin, escriu: "Escoltar... vol dir deixar entrar a dins alguna cosa, tant a nivell auditiu com psicològic" (1995, traducció Suzanne Maiello). L'orella és un òrgan exclusivament receptor. Depèn dels sons que entren i no té cap autonomia funcional pròpia. Només després del naixement, amb el primer crit, el nounat adquireix la capacitat de produir ell mateix sons, d'utilitzar la veu i la boca per iniciar un contacte a nivell sonor i de crear de manera autònoma una sensació de plenitud vocal.

L'únic mitjà actiu del qual disposa el fetus és la motricitat i gràcies a aquesta

pot entrar en contacte amb el seu entorn o amb el seu propi cos o omplir la boca amb el dit, cada cop que en sent la necessitat. A nivell auditiu, no té cap mitjà per reproduir la presència de la veu materna. Es pot pensar, per tant, que a nivell auditiu viu uns moments d'impotència als quals no és exposat a nivell tàtil.

La diferència descrita entre les dues modalitats sensorials pot esdevenir cabdal en una situació d'emergència com l'amenaça d'un avortament, quan la mateixa vida de l'infant és en risc i les exigències de supervivència física concreta esdevenen probablement prioritàries respecte a les necessitats més immaterials, com passa en situacions de guerra. En l'infant autista, la sensació catastròfica d'impotència podria portar a un col·lapse dels elements protectors de primera línia de l'activitat protomental.

L'experiència fugaç de distància i de diferència que es transmet a través de l'oïda és precisament el que els infants autistes no toleren. En l'infant que neix autista després d'un trauma prenatal es pot haver produït, fins i tot a nivell sensorial, un col·lapse de la disposició a l'obertura a les relacions, amb la conseqüència que el contacte amb l'entorn es queda en, o retorna a, un estat d'"experiència no mentalitzada" (Mitrani, 1992). Aquest col·lapse podria anul·lar el funcionament normal del sentit "de llarga distància" de l'oïda, reduint qualsevol experiència dotada d'un potencial simbòlic a un aferrament tàtil asimbòlic a un objecte o a una superfície, en una situació de "no-distància". Pel que fa als infants autistes, Tustin escriu: "He arribat a pensar que la vista i l'oïda, després d'un predomini inopertú del sentit del tacte, estan excessivament impregnades de sensacions tàctils" (1986).

L'últim punt que m'agradaria esmentar és la possible connexió entre el retraïment autista de l'infant i la seva experiència traumàtica d'estats emocionals o mentals materns. Quins són els mitjans gràcies als quals un infant normal aconsegueix no ser afectat pel malestar de la mare fins al punt d'haver de recórrer a reaccions autistes d'autoprotecció? Ens podem imaginar que en el desenvolupament normal existeix algun precur-

sor prenatal de la "barrera de contacte" (Bion, 1962) capaç de realitzar una funció de filtre mental anàloga a la que realitza, a nivell físic, la placenta? De fet, malgrat que totes les mares dels pacients autistes de Tustin estaven deprimides, no tots els fills de mares deprimides es tornen autistes. Fent la pregunta a l'inrevés, ens podríem preguntar si als infants que es tornen autistes els ha faltat un "filtre mental" que els fa més permeables i exposats de manera més indefensa a aquestes "pressions osmòtiques" materns.

Tornant a la qüestió de la percepció auditiva prenatal de la veu materna i a l'especificitat de les dues modalitats sensorials examinades, m'agradaria recordar una altra diferència significativa entre el tacte i l'oïda, així com, després del naixement, la vista. Per allunyar-nos d'un objecte que no volem tocar o veure podem retirar la mà, tancar els ulls o girar el cap. Un nounat que rebutja el pit manté la boca tancada i gira el cap a l'altra banda. Les orelles, en canvi, no tenen parpelles ni esfínters capaços de protegir-nos dels sons que preferiríem no escoltar, ni abans ni després del naixement.

El pit "dolent", ple de llet "dolenta", té el seu precursor auditiu en una veu "dolenta" que emet sons-beta indigestos i indigeribles, en lloc d'oferir un aliment sonor vivificant fet de comunicacions-alfa (Bion, 1962). L'infant que esdevindrà autista pot haver hagut de protegir-se de manera massiva de les intrusions vocals que transmetien un malestar emocional matern o un trastorn mental intolerable, mitjançant un "desacoblament" de la capacitat auditiva a un nivell psicofísic profund, sacrificant així la intersubjectivitat innata i l'obertura al creixement presimbòlic.

La conseqüència de la supressió de la receptivitat auditiva podria donar lloc a una manca, o a un desenvolupament insuficient, de l'"objecte sonor" prenatal que -nodrit en el desenvolupament normal per protointrojeccions de la veu materna- podria tenir una funció precursora de l'objecte matern postnatal (Maiello, 1993). Ens podem preguntar si el fet que alguns infants nascuts amb autisme semblen no "reconèixer" a quin

pit enganxar-se, pot estar relacionat amb la manca d'aquest lligam. Suggeriria que el cercle viciós entre l'aïllament del nadó després del naixement i la renúncia de la mare a buscar la interacció amb ell podria tenir un precursor prenatal en l'estat matern de malestar emotiu o de trastorn mental que es manifesta en la veu i en el retraïment auditiu del fetus.

El material clínic següent mostra com el fracàs de les integracions sensorials primàries durant la vida intrauterina podria posar en marxa un desenvolupament patològic. La nena autista, que havia patit una amenaça d'avortament als cinc mesos d'edat intrauterina, i la seva mare, que havia tingut dificultats per integrar les seves pròpies experiències traumàtiques prèvies, ens fa partícips de fins a quin punt el seu creixement mental estava compromès; però també veurem, a través del material del primer any de psicoteràpia, amb quin poder evocador la nena va ser capaç de comunicar la naturalesa de la seva doble experiència traumàtica.

EL DOBLE TRAUMA PRENATAL DE LA ROSETTA

La història

Els pares de la Rosetta van buscar ajuda psicoterapèutica quan la nena, que havia tingut un diagnòstic d'autisme infantil, tenia cinc anys.

La mare, una dona amb un cos evanescent i uns llargs cabells color de coure, va explicar que havia tingut "diversos" avortaments abans del naixement de la Rosetta. Tustin explica que entre les mares deprimides dels seus pacients autistes, algunes havien tingut "prèviament un avortament les conseqüències del qual, des del punt de vista emocional, encara eren presents quan el fill que s'hauria tornat autista estava a punt de néixer o acabava de néixer" (1986).

Quan la mare de la Rosetta estava embarassada de la nena, hi va haver una altra amenaça d'avortament al cinquè mes d'embaràs. El coll de l'úter s'havia obert prematurament i va ser necessari un cerclatge per prevenir l'avortament. El naixement va ser a terme i natural. En el moment del deslletament, després de set mesos de lactància materna, la Roset-



Una de les diferències qualitatives de fons entre el tacte i l'oïda consisteix en el fet que el tacte transmet una experiència concreta de "no-distància" (...). L'experiència fugaç de distància i de diferència que es transmet a través de l'oïda és precisament el que els infants autistes no toleren.

ta no va acceptar el biberó i va passar directament a la cullera. No havia gatejat, però va arribar a la posició vertical als nou mesos. Aleshores la mare va posar la nena en el caminador perquè es pogués moure. Es va tornar a quedar embarassada de nou un mes més tard, però va tenir un avortament i va perdre el fill al cinquè mes, mentre la Rosetta continuava amb el seu caminador i no volia sentir a parlar de caminar. A l'any, la nena havia dit les primeres paraules, però no hi va haver cap progrés; el pare va dir que, posteriorment, "la corba es va aplanar". La Rosetta va caminar als divuit mesos. La mare es va tornar a quedar embarassada, però va perdre aquest nadó també. Els metges finalment van descobrir que el seu cos produïa anticossos que atacaven els embrions.

Em va alarmar profundament no només la biografia de la Rosetta -única sobreviscuda enmig d'un nombre desconegut d'infants que van morir a causa dels anticossos materns- sinó encara més el somriure angelical de la mare i l'absència d'emocions amb la qual va explicar la història dels intents de la Rosetta de progressar i dels seus fracassos, entrellaçats amb la llista de les morts dels seus altres fills. La mare va parlar molt i va saturar de paraules cada moment de silenci i possible reflexió. El to de la seva veu era alhora infantilment ressonant i impersonalment planer i la pronunciació molt inarticulada. Vaig tenir la sensació que les paraules sortien de la seva boca abans que estiguessin ben formades i que rel·lisquessin lluny, sense ser vistes ni sentides per ella mateixa. Mare i filla no havien estat mai separades durant els cinc anys de vida de la Rosetta.

La mare de la Rosetta i les seves fantasies d'agermanament

La família vivia a dues hores de cotxe del meu despatx. Abans de la primera entrevista amb els pares, la mare em va sorprendre preguntant-me si podia participar a la trobada també la seva germana. Successivament, des del començament de la teràpia de tres cops per setmana, la mare acompanyava a la Rosetta juntament amb aquesta germana que se li assemblava molt. Tenia els mateixos ca-

bells llargs i la mateixa veu infantil. Vaig sentir que hauria estat massa difícil, per la mare, estar sola el temps de la durada de la sessió de la Rosetta. Quan venia a recollir la nena se l'emportava en braços, com si fos un bebè.

Estar sola, com a individu sol, semblava intolerable per la mare de la Rosetta.

Al començament de la teràpia, la mare havia volgut satisfer allò que va presentar com a un desig intens de la Rosetta, comprar-li un cadell. Més endavant, em va demanar consell respecte a la seva intenció d'acollir una nena de l'edat de la Rosetta, per tal que la seva filla tingués una mica de companyia. Ambdós desitjos semblaven ser molt més seus que no pas de la Rosetta.

Les "fantasies d'agermanament" de la mare tenien l'objectiu de mantenir a ratlla el perill de la separació i de salvar una condició d'identitat fusional contínua. Bion escriu d'un pacient: "... el bessó imaginari... representava la seva incapacitat de tolerar un objecte que no fos totalment controlat per ell. És a dir, que la funció del bessó imaginari consistia en el negar una realitat diferent de la del mateix subjecte" (1950).

Un dia, tres mesos després del començament de la teràpia, la mare va portar la Rosetta a la sessió en braços. La cara de la nena estava inflada i contusa al voltant dels ulls i el nas. Separar la mare de la filla era impensable. Vaig acceptar veure-les juntes i la mare va tenir la nena en braços durant tota la sessió. La Rosetta havia caigut d'una paret i havia estat ingressada a l'hospital durant tot el cap de setmana.

Pocs dies després, la mare em va comunicar, amb un somriure radiant, que tornava a estar embarassada. Va interrompre la seva psicoteràpia d'una sessió per setmana amb un altre terapeuta, que havia començat -seguint la meva indicació- des del començament del tractament de la Rosetta.

No tenia la sensació que la mare s'hagués refugiat en aquest nou embaràs per evitar una sensació de buit que la percepció d'un espai tridimensional dintre de si mateixa li podria pressuposar, sinó que més aviat la idea d'un nou fill estava connectada amb la seva fantasia

d'agermanament" que fins aleshores havia assolit a través de la condició d'adhesió recíproca de "ser-tot-un" amb la Rosetta, la continuïtat del qual sentia intuitivament amenaçada per la teràpia. En aquest sentit, també impacta la coincidència temporal entre els èxits de desenvolupament de la Rosetta quan era petita i els dos embarassos anteriors seguits d'avortaments. El primer havia començat poc després que la Rosetta havia après a posar-se dempeus i el segon poc després que havia, tardanament, après a caminar.

El cos de la mare, pla i desproveït de substància, apareixia com la contrapartida material especular del seu estat mental. Recordo la meua profunda preocupació en pensar en la manca d'espai físic i mental per a un nou infant en el seu interior. Vaig tenir por, també, que -degut al llarg trajecte amb el cotxe- la teràpia de la Rosetta pogués també estar en perill. Dos nous avortaments estaven en l'aire.

La família va aconseguir mantenir el compromís de la teràpia amb regularitat, però al final del sisè mes de l'embaràs, al mig de les vacances d'estiu, la mare va tenir un part prematur. La vida del nounat va estar en perill durant varies setmanes i el nen va passar els primers quatre mesos de vida a dins d'una incubadora.

Quan la mare va tornar a portar la Rosetta a la primera sessió després de les vacances, jo m'esperava veure una dona al setè mes d'embaràs. Assenyalant amb el dit el seu cos planer, va dir amb el seu somriure perenne: "La panxa ja no hi és", deixant-me per tota la primera sessió després de la separació de la Rosetta amb l'interrogant de si el nen estava viu o mort.

En la següent entrevista, els pares van explicar que el nen havia nascut després d'un intent de cerclatge fracassat. Ells no havien parlat de la situació del germanet amb la Rosetta, perquè tenien por que seria un trauma si hagués mort. Un altre nen estava en perill d'escapolir-se sense ser vist, com els precedents nens no nascuts.

Després del primer any de teràpia, la família es va mudar a Roma. Aquest canvi va agilitzar els acompanyaments de la Rosetta a les sessions. Va fer també possible una adaptació gradual a l'escola infantil.



Com més precoç és el començament del desenvolupament patològic, menys diferenciades són les fronteres psicofísiques entre la mare i l'infant encara no nascut.

En aquella ocasió van ser més intenses les angioixes de separació de la mare que no pas les de la filla. Tot i així, la pèrdua de l'entorn habitual juntament amb l'arribada quasi contemporània del germanet al nou pis, van trasbalsar la Rosetta. Tot i que recorria menys freqüentment a maniobres protectores de tipus autista, tenia la tendència a retirar-se més sovint de la comunicació, refugiant-se en fantasies al·lucinatòries.

La trobada amb la Rosetta

La Rosetta era una nena graciosa. Els seus cabells estaven recollits en dues cuetes als costats del cap. Quan la vaig veure per primera vegada portava unes llargues arracades articulades, evidentment de la mare, que li penjaven sobre les espatlles donant-li un aire incongruent. Des del principi, hi havia moments en els que em mirava amb els seus ulls grans i escoltava allò que li deia. No obstant, durant la majoria del temps, la seva cara duia -com si fossin dues màscares- una o una altra de dues expressions. O els costats de la boca apuntaven cap a dalt en un somriure radiant molt semblant al de la mare o bé cap a baix, donant-li un aspecte lúgubre i inaccessible. Jo no era capaç de dir si la màscara fosca expressava ràbia, fàstic, tristor o una altra emoció, rebutjant una adaptació gradual a l'escola infantil.

qualsevol accés, igual que el somriure estereotipat. La Rosetta habitualment alternava les dues expressions en ràpida seqüència, fent perdre a ambdues qualsevol residu de significat potencial.

El seu llenguatge era prevalentment ecològic, però durant la primera sessió, en la que jo havia anomenat alguns animals, la nena va pronunciar en veu baixa el nom d'alguns altres animals. Va trobar la vaca, va cercar la vedella, va tocar les mamelles de la vaca i va dir "llet" en un xiuxieig. En un moment donat, se'm va apropar i va dir, assenyalant amb el dit la teulada del palau proper: "Veus les antenes de televisió?" Era difícil entendre les seves paraules, perquè eren poc articulades i dites de manera precipitada; semblaven desaparegudes abans que jo en pogués captar el so i endevinar el significat, però era una frase sencera, una comunicació, una pregunta dirigida cap a mi que semblava requerir una confirmació. Tanmateix, em vaig sentir fortament induïda a parlar com ella, en un xiuxieig gairebé sense veu, com si el fet que hi pogués haver un diàleg hagués de romandre invisible i ni tan sols conegut per nosaltres.

Mentre manipulava els animals, els tocava i mirava dins la seva boca, especialment en la del cocodril. Eren perilloses aquelles dents? Vaig recordar que

la Rosetta, tot i que aparentment havia tolerat el deslletament als set mesos d'edat, havia rebutjat el biberó. O el perill estava en la mateixa veu? Vaig recordar que el seu pare havia parlat de la por de la Rosetta als sorolls forts, especialment els dels motors dels camions. Vaig sentir que havia de parlar en veu baixa, com ho faria al costat d'un nen adormit que no s'hauria de despertar de cop.

Sempre durant la primera sessió, hi va haver també moments d'activitat intensament agressiva. De sobte, la Rosetta va doblegar violentament cap enrere les cames del cavall (vaig saber molt més tard que la mare era una amazona apassionada) i va fer xocar violentament el cap de la vaca contra un xai estirat. I, de nou, va estrènyer amb força un animal amb una mà i alhora va prémer els llavis i va fer cruixir les dents. Va estrènyer l'objecte a la manera dels nens autistes, però també hi havia una força tremenda en el seu prémer.

Era innegable que la Rosetta tenia trets autistes greus. Tanmateix, hi havia hagut moments de comunicació que semblaven permetre un pronòstic raonablement favorable.

Liquiditat: pluja i llàgrimes

Les activitats de la Rosetta sovint estaven relacionades amb la contenció física. Quan s'aïllava, s'anava a amagar darrere el sofà i era molt difícil arribar a ella, però quan estava més en contacte em demanava que li fes "la caseta". Cobríem la seva tauleta amb la manta. Ella es ficava a dins i, ajupida allà baix, començava a murmurar en xiuxieigs ràpids i esquius. Per intentar captar algunes paraules, m'havia d'ajupir i posar l'orella a la manta. De vegades, es desenvolupava un petit diàleg, però més sovint jo era incapaç de captar qualsevol missatge en els seus xiuxieigs i era impossible establir un contacte. Solia entrar a la seva caseta perquè plovia, però la caseta no semblava oferir una protecció adequada perquè també plovia a dins.

De vegades, la Rosetta plorava, però no estava en contacte amb el dolor. El plor venia a l'atzar, com una tos o un singlot i ella anomenava les llàgrimes "gotetes a les meves galtes". Semblava des-

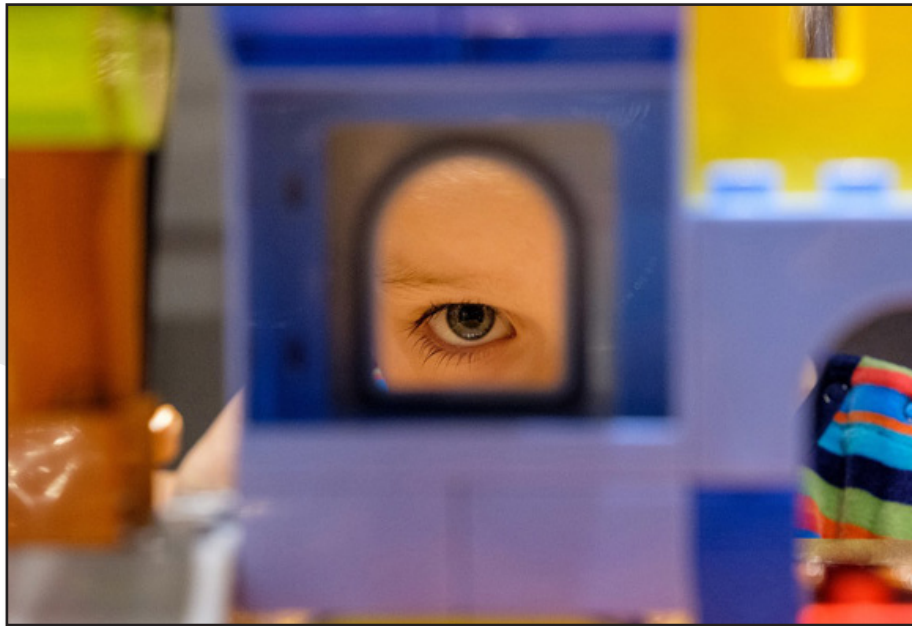
conèixer el vincle entre la seva angoixa i el seu dolor i les seves llàgrimes. Aleshores, em ressonava en la ment la veu sense emoció en què la mare havia relatat els dramàtics fets ocorreguts abans i després del naixement de la Rosetta.

La mare es va sorprendre quan va sentir que la seva filla utilitzava la paraula “plorar” per primera vegada. La Rosetta ho va fer en una circumstància particular. Una de les diverses germanes de la mare estava embarassada. La Rosetta va posar l’orella al cos de la seva tieta i va dir: “El bebè està plorant”. En escoltar aquest infant encara no nascut, les gotes de pluja que en sessió queien a dins la seva caseta s’havien transformat en autèntiques llàgrimes.

Un nadó és capaç de plorar quan està incòmode; plorant, evacua tensions intolerables i pot indicar la seva necessitat al seu entorn. El fetus, en canvi, és sense veu i *totalment* indefens. Tots tenim l’experiència de malsons on estem en perill, però incapaços de moure les cames i fer sortir la veu per demanar ajuda. És concebible que siguin reminiscències del pànic que vam experimentar quan encara no podíem córrer ni cridar?

Sensacions tàctils i pànic

La Rosetta sovint es posava unes mitges al cap, amb la part de les cames que penjaven sobre les espatlles d’ambdós costats. La part amb l’elàstic semblava tenir una funció de contenció, mentre les parts penjades l’excitaven. Les llargues arracades de la mare, que la petita havia lluitat a la primera sessió, formaven part de la mateixa àrea de col·lisió erotitzada que unia mare i filla. La intensa excitació sensual estava relacionada amb els llargs cabells de la mare. Tanmateix, aquest estat mental solia col·lapsar ràpidament i revelava l’ansietat d’aniquilació incontrollable subjacent. Aleshores, la Rosetta em demanava, amb extrema urgència i en un crescendo que sovint culminava amb un pànic total, d’estrènyer una corda al voltant del seu cap o, almenys, d’arreglar millor alguna cosa, però era incapaç d’explicar què podia fer per ajudar-la i els meus intents de donar-li la sensació d’estar fermament subjectada solien fracassar. Semblava que no podia fer res més



L’infant aparentment sord, rígid i congelat en la closca autista relata la dramàtica història de l’impacte d’experiències traumàtiques primerenques amb el consegüent fracàs de protointegracions tàctils i auditives primàries.

que compartir amb ella el seu sentiment de total impotència.

Les cuetes de la Rosetta tenien una funció protectora similar, però sense el rerefons eròtic. Estaven lligades amb gomes que li semblaven soltes a mesura que l’angoixa creixia. Aleshores, intentava lligar-les millor, però l’angoixa sovint augmentava de totes maneres fins que m’instava, en pànic, a estrènyer-les encara més.

En altres ocasions, al contrari, retirava les gomes i deixava fluir els seus cabells amb llibertat. Movia el cap i s’embolcallava en la seva suavitat sensual i excitant. Però, després d’això, l’angoixa tornava. Amb el pànic de caure i desaparèixer desfent-se, es mullava les calces i jo havia de lligar-li les cues i estrènyer-les tan fort com podia. Aquesta seqüència es produïa sovint cap al final de la sessió. En una etapa posterior, la seva petició d’estrènyer-les anava acompanyada de dir “vull mare” amb un sentit de gran urgència.

Sabem que la vida de la Rosetta es va salvar gràcies a l’anell de cerclatge que havia d’estrènyer i tancar el sac uterí que s’estava obrint prematurament. En aquesta circumstància, està en risc la contigüitat dels cossos, aquella “no-dis-

tància”, la única que garanteix la continuïtat de les sensacions tàctils. Presumiblement, va ser la meua percepció de l’estat d’ànim “líquid” de la Rosetta, juntament amb la qualitat paroxística del seu pànic i la seva total incapacitat per mostrar-me què podia fer per mantenir-la unida, el que em va fer pensar en l’extrema impotència del fetus en el cas d’una amenaça d’avortament. És una qüestió de vida o mort, davant la qual l’infant es troba totalment indefens.

Les veus de la Rosetta

El registre vocal que la Rosetta utilitzava amb més freqüència a l’inici de la teràpia tenia una tonalitat aguda i artificial, semblant a les veus de la seva mare i la seva tieta. Sabia que mirava els dibuixos animats a la televisió durant hores. Quan s’enganxava ecològicament a les seves veus televisives, l’articulació del seu llenguatge era clara, utilitzava els pronoms i els verbs correctament, però era totalment inaccessible a un intercanvi verbal amb mi i posava les seves frases estereotipades pseudoadultes aquí i allà, a l’atzar. La textura sonora resultant s’assemblava al diàleg, però era totalment artificial. Quan feia servir la seva veu de televisió, la Rosetta normalment

portava la seva “màscara somrient” sense expressió, amb els angles de la boca cap amunt. I mentre cantava les melodies de les seves històries de vídeo preferides, semblava dissoldre’s en les seves formes musicals.

En el material de la primera sessió, hem vist que la veu personal de la Rosetta era poc més que un xiuxiueig inicialment i que la nena no era capaç de dir res més que una paraula solta, un nom o una frase molt breu, amb aquella qualitat esquiva que era la seva característica. Jo havia d’estar constantment alerta per tal de captar allò que deia. Sovint, no podia captar res més que la traça sonora de la seva comunicació, que “incubava” dintre meu en silenci, intentant d’imaginar què hauria possiblement pogut dir en el context del moment fins quan, aquelles vegades en que ho aconseguia, del ritme i de la melodia de la comunicació emergia el significat. A mesura que avançava la teràpia, la seva veu es feia més forta i més confiada, però les seves paraules es mantenien borroses i inarticulades, semblants a les de la seva mare.

Hi havia, en el llenguatge de la Rosetta, com en tot el seu ésser, una qualitat líquida. Era com si les seves paraules s’haguessin quedat submergides en una continuïtat musical i no haguessin adquirit l’autonomia estructural indispensable per tal de prendre forma i establir lligams significatius entre elles. Aquest desenvolupament pot tenir lloc, tant en el pensament com consegüentment en el llenguatge, només si el procés de separació no s’ha aturat en una etapa molt precoç. La Rosetta era capaç d’articular clarament quan formava un tot únic adhesiu ecològic amb les veus televisives; però quan es tractava de la seva pròpia veu, l’angoixa lligada a la percepció de la seva separació semblava ser massa intensa i les paraules s’havien de quedar indistintes i amuntegades. Va ser molt més tard, en el tercer any de teràpia, que els pares em van dir que la Rosetta no havia deixat mai, des de que havia nascut, de mullar el lit. Una vegada més em va sorprendre no tant el fet en si, sinó l’absència de pensament amb la qual em van donar aquesta informació tardana. Vaig intentar reflexionar amb ells sobre les maneres amb les quals

haurien pogut ajudar la nena a adquirir el control d’esfínters també nocturn. Després d’uns mesos, va aconseguir no mullar-se i els seus pares es van sorprendre que paral·lelament el seu llenguatge havia esdevingut més clar i articulat.

En la seqüència temporal de la nostra interacció verbal es produïa un fenomen d’aglomeració anàleg al que es podia observar en la seva pronunciació inarticulada. En un diàleg normal, dues persones parlen i escolten alternativament, seguint un patró rítmic de reciprocitat. Amb la Rosetta podia passar que, després d’un silenci, la nena tornés a parlar en el mateix moment en què jo obria la boca. Aleshores jo m’aturava immediatament per escoltar el que deia, però ella s’aturava al mateix temps. Durant una estona jo esperava, escoltant que ella comencés a parlar de nou. Si callava, jo deia alguna cosa sobre la meua disponibilitat d’escoltar el que m’havia volgut dir, però ella tornava a parlar exactament en el mateix moment i una vegada més m’era impossible escoltar i entendre el que deia.

L’absència d’una alternança rítmica tenia l’efecte de produir una situació de no comunicació. Era com si totes dues fóssim sordes i, en cert sentit, també mudes. En el llenguatge ecològic, les diferències i la separació queden esborrades per la igualtat adhesiva de les expressions verbals. En aquest cas, el diàleg potencial s’esfondrava en un conglomerat indistint de paraules arran de l’enfonsament de la textura rítmica de reciprocitat que es desenvolupa en el temps. Hi havia una situació de no-distància temporal, en què dues veus coincidien i s’anul·laven recíprocament i dos parells d’orelles esdevien inútils.

La reciprocitat comença allà on s’acaba la fusió. Si durant la vida prenatal les sensacions de “no-distància” deixen fora les experiències auditives normals de la veu materna que va i ve, podrien mancar en el fetus les experiències rítmiques primàries que formen les bases de la posterior capacitat de reciprocitat, que troba la seva primera expressió postnatal en el ritme cooperatiu entre la boca que suciona i el flux de la llet del pit.

Un bon dia, al costat de les dues veus descrites -la televisiva i el xiuxiueig tímid

i indistint- va esclatar, inesperadament i dramàtica, una tercera veu. Hi va haver una erupció de sons no-verbals i sorolls vocàlics d’una potència impressionant i amb una qualitat primordial arcaica. Aquests evocaven les veus d’animals salvatges: el rugit del lleó, els crits de les hienes, els udols dels llops. En aquells moments -sovint al començament de la sessió- aquesta nena petita se’m plantava davant i, mirant-me directament als ulls, feia aquests sons potents que provenien d’alguna part del seu ésser. No m’és fàcil descriure les meves sensacions contratransferencials. La “veu de la selva” no era boja, no era terrorífica, ni agressiva. Simplement *era*, una presència sonora potent que s’autoafirmava. De vegades, la Rosetta tancava les persianes i rugia en la foscor.

Successivament, la Rosetta passava de l’evocació de veus d’animals a l’anomenar animals ferotges com panteres negres, taurons i cocodrils, a través dels quals podia començar a expressar els sentiments lligats a l’agressivitat oral. A poc a poc, les seves produccions verbals s’apropaven també al món humà. Apuntant-me amb una arma de foc imaginària, la Rosetta feia els sorolls dels trets. Una transformació important de les veus dels animals va ser la veu d’una bruixa. La Rosetta començava a cridar en un crescendo, fent que la seva veu s’aixequés més i més fins que emetia un to molt agut i penetrant, gairebé intolerable. La primera vegada que va deixar escapar aquell crit, la Rosetta es va aturar de sobte, es va esfondrar literalment i va entrar en pànic. En el seu balbuceig angoixat vaig poder distingir les paraules “la mare no vol, la mare és feble”. Vaig sentir com d’important era que les meves orelles poguessin tolerar i contenir la intrusió dels sons intolerablement aguts als quals estaven exposades.

El continent vocal i l’objecte sonor primari

La meua percepció de l’erupció dels primers rugits d’animals va ser que la mateixa Rosetta els havia sentit com provenint del seu *interior*. Juntament amb una seva part vocal -primitiva, però fortament semblava haver descobert la tridimen-

sionalitat dels espais interns a un nivell completament físic. Sens dubte m'havia donat a *mi* una intensa sensació d'un volum vibrant al seu interior, que contrastava tant amb la veu materna plana com amb la seva veu adhesiva dels dibuixos animats.

La nova base sonora s'havia convertit en el punt de partida per explorar gradualment l'escala sencera dels seus recursos vocals i semblava haver-li permès anar més enllà en el pla del funcionament mental, és a dir, primer inventar *variacions* dels sons primordials de la veu de la selva per, després, atribuir-los a animals que pogués *anomenar* i posar-se en contacte tant amb els seus terrors com amb els seus *sentiments* agressius cap a la mare.

Aquesta evolució vocal es va produir durant els tres primers mesos de teràpia. És en aquest moment que es va produir la traumàtica caiguda de la paret, seguida de la sessió on vaig sentir que no podia separar mare i filla. En el moment de l'accident, la mare ja estava embarassada, però encara no ho sabia ni ella mateixa.

En la setmana que va seguir a la caiguda, la Rosetta passava per freqüents moments d'angoixa i em demanava més sovint que li estrenyés les cuetes, però, estranyament, estava també més comunicativa. La nena va explorar activament les seves capacitats vocals i el seu llenguatge era més articulat de l'habitual:

La Rosetta va parlar ràpidament i clara i va reproduir les veus d'alguns animals: dels pollets, dels porcs i dels gossos. Per la vaca va produir uns llarguíssims "muuuuuuuuuuu...". Després va imitar uns trets i el soroll d'un cotxe.

Vaig comentar que m'estava fent sentir com si estigués plena de veus i sorolls a dins i com podia deixar-los sortir i fer-me'ls sentir a mi també. Eren tots diferents els uns dels altres. Vaig anomenar un darrer l'altre els animals, el fusell i el cotxe.

La Rosetta va cruixir les dents, va començar a cridar i a xisclar, va deixar caure la bava a l'ampit de la finestra i la va escampar amb la mà naga.

Jo vaig dir que ara s'havia espantat i enfadat, perquè ja no estava tan segura de si podia realment tenir dins seu tantes veus diverses i conèixer-les i distingir-les. Escampant la bava volia que tot esdevingués igual: la Rosetta, la finestra-Rosetta i l'ampit-Rosetta.

Va seguir escopint i escampant la bava. Aleshores va dir, potser comentant les diferents mides dels seus escopits: "Un gran i un petit". Enmig de les formes autistes que devien fer que tot esdevingués igual, havia notat de nou una diferència.

Es va desfer les cuetes i va tallar un tros de corda com si volgués demanar-me de tornar-les a lligar de nou, però no va seguir. En canvi em va demanar: "Quan ve la mama?". Va intentar obrir la porta, després ho va deixar i va dir: "Mammmmmmmmmmmmmmm..." fins a exhaurir l'alè. Ho va repetir moltes vegades. Li vaig dir que ara es sentia plena d'un so-mama i que això l'ajudava a sentir-se bé per dins i a poder esperar que arribés la seva mare.

Després del meu comentari, va començar a cantar: no eren les cançons de la televisió o dels dibuixos, sinó melodies que clarament inventava en el moment. Les paraules també eren una invenció seva. Només en vaig captar unes poques: "Gatet - plora - mitjanit".

La mare va venir a recollir la Rosetta amb la tieta "bessona", que va marxar amb la nena, mentre la mare es va quedar per a comunicar-me que estava embarassada.

En aquesta sessió, les produccions vocàliques de la Rosetta contrastaven amb l'ús defensiu que en feia quan s'embolcallava en les formes musicals fins a dissoldre's. Semblava que volgués experimentar el seu "seguir-existint" (going-on-being) a nivell sonor. Això li donava una sensació de compacitat i de continuïtat dins seu que ara era capaç de reproduir vocàlicament cada cop que ho necessitava. A partir d'aleshores, la veu de la selva no va tornar a aparèixer mai més. D'ella havien nascut sons nous,

que formaven part del llenguatge humà i que es podien utilitzar com a elements capaços de donar forma, tornar a evocar i reparar un objecte sonor matern primitiu. Això va permetre a la Rosetta començar a explorar diferències i a comunicar més.

Poc abans de les vacances d'estiu, els pares, que volien estar raonablement segurs que no hi haurien problemes, encara no li havien dit que la mare estava embarassada. Al final del quart mes d'embaràs, quan se suposava que la Rosetta no havia d'estar assabentada de res, hi va haver la següent sessió:

Entrant, la Rosetta va tocar suauement la meua panxa. Després, em va demanar d'ajudar-la a lligar un llarg tros de corda al voltant del seu coll i del meu. Quan vam estar lligades juntes, em va estirar cap al terra, de genolls i em va fer servir com a refugi, com feia habitualment amb la seva "caseta" quan plovia. Es va quedar una estona resguardada sota del meu cos, després es va arrossegar fora i es va posar dempeus. A la meitat de la corda que ens mantenien juntes, hi havia un nus que la Rosetta em va demanar desfer per tal de lligar-nos separatament a dos ganxos al costat de la finestra.

Jo vaig fer un comentari descriptiu sobre l'estar lligades juntes, el sortir i el separar-nos.

De sobte, hi havia alguna cosa que no funcionava amb el seu front i jo havia d'actuar urgentment. Era una emergència que requeria que alguna cosa fos lligada o continguda o estreta millor. No obstant, cap dels meus intents semblava capaç d'ajudar-la. L'angoixa va créixer fins que la Rosetta va cridar: "No va bé!".

Va començar a cridar unes paraules, mantenint l'última vocal el més que podia, en un crescendo dramàtic: "Anaaaaaaaar...". Mentre cridava, el seu cos es posava rígid, fins que va tremolar tota ella en un terrible esforç muscular. Les llàgrimes li van sortir disparades dels ulls i de la boca va caure bava mentre cridava.

Jo vaig intentar dir alguna cosa sobre com d'espantada estava d'haver sortit a fora i haver-se trobat sola, però sentia que les meves paraules no arribaven a les arrels del seu pànic.

Va seguir cridant: "Dins de l'aiguuuuuuuuu...", després va venir una seqüència de paraules que va acabar amb "pouuuuuuuuu...".

Li vaig dir a la Rosetta que havia d'haver passat una cosa terrible. Algú havia caigut dins d'un pou? Hi havia aigua en aquell pou? Li vaig dir que volia rescatar aquell algú i vaig acompanyar les meves paraules amb els gestos d'una persona que estira fora d'un pou la corda amb el cubell enganxat.

La Rosetta em va observar i es va calmar i, al cap d'una estona, es va posar ella també a estirar d'una corda imaginària.

Aleshores, vaig dir que ara, potser, aquest algú ja era de nou aquí i li vaig preguntar si l'havíem rescatat bé.

Va dir que sí i es va quedar calmada fins al final de la sessió.

Semblava que la Rosetta havia tornat a viure, en sessió, uns terrors connectats potser no només amb el naixement, sinó també amb l'amenaça d'avortament a la qual havia estat exposada durant la seva vida prenatal. Jo no sé quins van ser els elements que van fer possible la seva representació dramàtica en aquell moment. Per a la seva mare s'estava apropiant aquell període dels avortaments precedents. Era possible que la ment de la Rosetta encara formés tant part de la ment de la seva mare que compartia amb ella, de manera fusionada, les seves fantasies i pors actuals, tot i que la nena no havia estat informada de l'embaràs? O la Rosetta servia com a receptacle per a les emocions escindides de la seva mare? En altres paraules, ens podem preguntar si l'amenaça d'un altre possible avortament arribava a la Rosetta a través de la projecció inconscient materna en l'aquí i l'ara o si la situació actual provocava en la nena la seva pròpia experiència traumàtica prenatal del risc de caure fora del ventre de la mare.

Si havia esdevingut possible per la nena reviure i representar aquest esdeveniment en aquest moment, ens podem preguntar també si hi pot haver una connexió amb la seva trobada amb la seva pròpia veu primordial i forta que ara podia ser utilitzada per comunicar alguna cosa *sobre* el seu trauma a nivell verbal, tot i quedar-se *en el* trauma a nivell tàctil, amb l'encarcarament del seu cos atrapat pel pànic. La història del pou, de l'aigua i d'algú que queia reproduïa la seva història amb una precisió sorprenent. Jo vaig sentir que la meua contenció mental i verbal era insuficient i les meves mans van haver d'ajudar a rescatar qui havia caigut, així com aleshores va ser necessari l'anell del cerclatge per a enfortir el contenidor matern i salvar la vida de la Rosetta.

Pel que fa a l'ús de la seva veu crec que la Rosetta va intentar, com havia fet dos mesos abans, garantir vocalment el seu "seguir-existint" (going-on-being), però aquest cop -en l'esdeveniment traumàtic que ella mateixa havia reevocat amb la representació d'una situació de naixement o d'amenaça d'avortament- la veu no va ser suficient per contenir l'angoixa. La seva mateixa supervivència estava en joc i la Rosetta va intentar oposar-se al perill de la caiguda intentant, amb un esforç sobrehumà, protegir-se mitjançant la contracció muscular. No sabem si el fetus, exposat al perill de ser avortat, reacciona de manera similar per contrarestar les contraccions de l'úter matern i, en el cas de la Rosetta, de l'obrir-se i tancar-se del coll de l'úter a través del qual hauria pogut caure, però no ho podem excloure. La Rosetta potser ens mostra com la closca psicofísica autista pot convertir-se en la darrera àncora de salvació quan no hi ha res a què aferrar-se tret de sensacions tàctils.

Discussió

El material de la Rosetta facilita una reflexió sobre el trauma prenatal per la presència concomitant d'una sèrie de factors: la mare havia tingut una greu amenaça d'avortament durant l'embaràs, la nena presentava trets autistes sense ser del tot autista i el nou embaràs de la mare durant la teràpia de la

nena reactualitzava els esdeveniments traumàtics del passat. Malgrat això, el mateix fet que aquell esdeveniment traumàtic físic havia ocorregut durant la vida prenatal de la Rosetta i s'havia tornat a configurar en el moment del nou embaràs de la mare durant la teràpia de la nena, pot induir-nos a oblidar l'altre factor potencialment traumàtic present de manera més permanent durant la vida prenatal de la Rosetta, és a dir, l'estat mental de la mare. Crec que l'origen traumàtic dels trets autistes de la Rosetta podria ser doble.

El material de la nena fa pensar que l'amenaça d'avortament podria haver contribuït al retraïment autista lligat a un estat de pànic no assimilable, però ens preguntem quina nena hauria esdevingut la Rosetta si la seva vida prenatal no hagués estat amenaçada a nivell físic. Suggestiria que les seves experiències psicofísiques eren dues cares de la mateixa moneda.

La mateixa afirmació val per a la mare. Quan la vaig conèixer per primera vegada, em va impactar el seu afecte pla, que s'evidenciava en igual mesura a nivell físic, vocal i mental. Era com si no tingués cap volum i, per tant, cap espai intern. Els seus fills no nascuts havien rel·lisat lluny, de la mateixa manera com les seves paraules sense pensaments ni emocions que m'havien impactat durant la primera entrevista. Els avortaments repetits es poden veure tant com una realització externa, física, d'un objecte intern no continent, que com a font del cíclic renovar-se de l'experiència d'incapacitat del seu ventre per contenir un infant, fet que reforçava al seu torn la seva adhesivitat mental.

L'esclat del crit primordial de la Rosetta semblava haver trencat el cercle i haver obert el camí que la portaria cap a l'alliberament de la necessitat de contingut adhesiva amb la seva mare i cap a la possibilitat de sentir-se existint com a individu. He descrit com de difícil era atribuir una emoció concreta a la "veu de la selva". Però aquesta *era* l'emoció, la matèria primera de la qual està feta l'emoció. Quan la Rosetta estava plena de la seva veu de la selva, la meua experiència de contratransferència era d'una comuni-

cació seva: “JO SÓC”. Aquí i ara, la Rosetta era, era la seva veu. Jo la vaig poder veure i sentir i ella em mirava i se sentia a si mateixa. Potser havia trobat dins d’ella mateixa la contenció emocional primària que havia mancat en la seva experiència prenatal del ventre, de la ment i de la veu de la seva mare. I potser la “veu de la selva” li havia pogut donar l’experiència física, auditiva i mental d’un espai intern capaç d’esdevenir el contenidor d’objectes interns i d’ajudar a posar en marxa els processos projectius i introjectius. I la seva veu era al centre de la seva capacitat de començar a distanciar-se de les fantasies d’agermanament de la seva mare i de la seva pròpia necessitat d’adhesió fusional i d’intentar completar i reparar el seu precari objecte sonor original.

CONCLUSIONS

El material clínic d’infants amb autisme, el desenvolupament dels quals es va aturar en una etapa molt precoç de la vida, dona accés a una comprensió més profunda dels processos protomental més primitius. Si l’inici d’una reacció autoprotectora de l’infant davant d’una situació potencialment traumàtica es situa en la vida prenatal, el comportament postnatal de l’infant ens pot proporcionar pistes sobre les “anelles perdudes” en els processos més primerencs d’integració psicofísica, que semblen estar molt estretament relacionats amb el desenvolupament de les experiències sensorials.

La investigació psicoanalítica sempre ha començat a partir de l’observació de fenòmens patològics per arribar a reflexionar sobre el desenvolupament normal. En aquest treball he intentat seguir el pensament de Frances Tustin sobre els possibles orígens prenatals de l’autisme per relacionar-lo amb la seva idea del retraïment autista com a reacció a experiències traumàtiques i per fer una reflexió més profunda sobre el fracàs d’integracions sensorials prenatals, amb especial atenció a les experiències auditives prenatales.

A més, he intentat seguir i desenvolupar la idea de Frances Tustin d’una proximitat psicofísica patològica entre l’infant i la mare *abans* de l’aparició dels primers símptomes d’autisme. Aquesta

hipòtesi sembla una implicació inevitable en tots aquells casos en els quals l’autisme podria tenir els seus orígens en la vida prenatal. Com més precoç és el començament del desenvolupament patològic, menys diferenciades són les fronteres psicofísiques entre la mare i l’infant encara no nascut. Fent referència al “nucle protomental” del fetus, Mancía afirma que “aquest és permeable tant a les representacions que li arriben del món intern, com a les experiències sensorials que li arriben del món extern i matern” (1981, trad. Suzanne Maiello).

Si seguim la història de la investigació psicoanalítica en l’àrea de la patologia autista, veiem com la descripció de Kanner de les mares dels infants autistes com a tendencialment fredes i intel·lectuals (1949) va portar a encunyar el terme de “mare nevera”. Successivament, la contrareacció a la tendència a veure en les mares la causa de la patologia dels infants va moure l’origen del retraïment autista excessivament sobre els problemes interns de l’infant. Més tard encara, tant Meltzer (1975) com Tustin (1986) van reconèixer que era innegable que la depressió materna podia representar un dels factors que portaven al col·lapse de la relació amb l’infant, però també subratllen que això no significa que les mares siguin *culpables* del desenvolupament patològic dels infants.

És possible pensar que, en el passat, la reflexió entorn aquest aspecte fos inhibida per la idea que reconèixer aquestes interconnexions significaria acusar les mares de ser responsables de la malaltia dels seus fills. Jo crec que avui ha esdevingut possible explorar aquestes profundes interdependències primàries amb una ment més lliure, sense culpar les mares sinó al revés, amb la consciència que elles mateixes estan en risc. Impacta que retrobem la metàfora de Kanner de la “mare nevera” en la imatge tustiniana de “l’infant congelat”. Continent i contingut comparteixen l’experiència del fred. L’infant congelat dins la mare, sovint lligat a experiències traumàtiques no elaborades, necessitaria ser acceptat com l’infant autista extern.

He suggerit que la veu materna podria representar el vehicle a través del

qual l’oïda fetal rep pistes sobre la qualitat de les representacions maternes i l’estat del seu món intern. M’agradaria afegir que una experiència traumàtica pot estar vinculada tant a l’absència d’un objecte bo indispensable, com a la presència i interferència d’un objecte nociu. Es pot morir tant de fam com d’enverinament. Durant la vida prenatal la veu materna, en la seva funció de precursora auditiva del pit postnatal, pot cobrir tot el ventall quantitatiu i qualitatiu d’un nodriment en excés o en defecte, bo o dolent. El fet que l’experiència auditiva, a diferència de les percepcions tàctils, sigui immaterial, només augmenta la seva importància pel que fa a l’obertura de l’activitat protomental del fetus a la dimensió presimbòlica.

En una situació prenatal traumàtica sembla que es produeix el moviment contrari que pot portar, en determinades circumstàncies, a la retirada del fetus del nivell auditiu d’experiència a una modalitat tàctil concreta, més segura, ja que anul·la la distància en un intent extrem de oposar-se a l’amenaça d’aniquilació. L’infant aparentment sord, rígid i congelat en la closca autista relata la dramàtica història de l’impacte d’experiències traumàtiques primerenques amb el consegüent fracàs de protointegracions tàctils i auditives primàries, que en el desenvolupament normal s’inicien durant la vida prenatal i podrien ser entre els requisits previs per a l’inici del funcionament mental simbòlic. ●

BIBLIOGRAFIA

BION W.R. (1950) Il gemello immaginario. In: *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Roma: Armando, 1970.

BION W.R. (1962) *Apprendere dall’esperienza*. Roma: Armando, 1972.

DE CASPER A.J. and SPENCE M.J. (1986) Prenatal maternal speech influences newborns’ perception of speech sounds. *Infant Behavior and Development*, 9, 133-150.

GROTSTEIN J.S. (ed.) (1983) A proposed revision of the psycho-analytic concept of primitive mental states. II: The borderline

syndrome. Section I: Disorders of autistic safety and symbiotic relatedness. *Contemporary Psychoanalysis*, 19: 580-604.

KANNER L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.

MAIELLO S. (1993) L’oggetto sonoro. *Richard e Piggle*, 1, 31-47.

MAIELLO S. (1997) Going beyond, in *Psychoanalytic Encounters with Autistic States: A Memorial Tribute to Frances Tustin*. New York: Jason Aronson Publishers.

MANCÍA M. (1981) On the Beginning of Mental Life in the Foetus. *International Journal of Psychoanalysis*, 62, 351-357.

MASAKOWSKI Y. and FIFER W.P. (1994) The effects of maternal speech on fetal behavior. *International Conference on Infant Studies*, Paris.

MELTZER D., HOXTER S., WEDDELL D., WITTENBERG I. (1975) *Esplorazioni sull’autismo*. Torino: Bollati Boringhieri, 1977.

MITRANI J.L. (1992) On the survival function of autistic manoeuvres in adult patients. *International Journal of Psycho-Analysis*, 73, 549-559.

MOON C. and FIFER W.P. (1990) Newborns prefer a prenatal version of mother’s voice, *International Society of Infant Studies*, Montreal.

OGDEN T.H. (1989) *Il limite primigenio dell’esperienza*. Roma: Casa Editrice Astrolabio, 1992.

PIONTELLI A. (1992) *From fetus to child, An observational and psychoanalytic study*, London, Routledge.

ROSENFELD H.A. (1987) Modificazioni nella teoria e nella tecnica psicoanalitica. In: *Comunicazione e interpretazione*. Torino: Bollati Boringhieri, 1989.

SPENCE M.J. and DE CASPER A.J. (1987) Prenatal experience with low-frequency maternal-voice sounds influences neonatal perception of maternal voice samples. *Infant Behavior and Development*, 16, 133-142.

SPENSLEY S. (1995) *Frances Tustin*. London and New York: Routledge.

STERN D.N. (1985) *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri, 1987.

TREVARTHEN C. et al. (1996) *Children with autism*. London: Jessica Kingsley Publishers.

TOMATIS A. (1981) *La nuit utérine*. Paris: Editions Stock.

TUSTIN F. (1986) *Barriere autistiche nei pazienti nevrotici*. Roma: Edizioni Borla, 1990.

TUSTIN F. (1990) *Protezioni autistiche nei bambini e negli adulti*. Milano: Cortina Editore, 1991.

TUSTIN F. (1994a) Prefazione alla 2a edizione di: *Autistic Barriers in Neurotic Patients*. London: H. Karnac Ltd.

TUSTIN F. (1994b) The perpetuation of an error. In: *The Journal of Child Psychotherapy*, 20,1.

L'autisme com a trastorn del desenvolupament en el moviment intencional i el vincle afectiu¹

– Colwyn Trevarthen –

Professor Emèrit de Psicologia Infantil i Psicobiologia, Facultat de Psicologia. Universitat d'Edimburg. (Edimburg, Escòcia)

– Jonathan T. Delafield-Butt –

Professor de Neurodesenvolupament Infantil i Autisme, Laboratori per a la Innovació en Autisme. Universitat de Strathclyde, Glasgow. (Glasgow, Escòcia)

PRESENTACIÓ A L'EDICIÓ EN CATALÀ

La versió en anglès d'aquest article, "Autism as a Disorder of Intentional Movement and Affective Engagement" (Trevarthen i Delafield-Butt, 2013), ha esdevingut un clàssic en la literatura sobre l'autisme. Va ser el primer a considerar la interrupció del moviment a l'autisme com un factor ontogenètic primari i crític del desenvolupament autista dins d'un context ecològic i de cognició corpòria dels creixents mons intersubjectius del nadó, important per al creixement del coneixement i la comprensió i reconeixent els poders generatius de l'aparell intencional dels nadons en la generació i el creixement de la ment de l'infant. El seu article complementari, en coautor amb un filòsof europeu, avalua més profundament el paper del moviment i la seva importància en el desenvolupament psicològic primerenc de nadons i infants per brindar una base teòrica als trastorns autista primerenc (Delafield-Butt i Gangopadhyay, 2013). Ara reconeixem que la interrupció del moviment és un factor crític en el desenvolupament autista so-



cial, emocional i cognitiu conseqüent. En aquest article, en abordar la psicologia del moviment des d'una perspectiva del desenvolupament, el paper que exerceix en el desenvolupament típic i com interromp aquest desenvolupament en el cas de l'autisme, podem comprendre millor la naturalesa ecològica i de cognició corpòria de l'ontogènesi de l'autisme i com fomentar-ne la salut i el desenvolupament.

A més, aquest document apunta a una causa neurològica probable de l'autisme en el creixement primerenc del tronc encefàlic i destaca les capacitats psicològiques importants del tronc encefàlic, que s'ometen en gran part de la literatura psicològica i mèdica (Merker, 2006). El tronc de l'encèfal juga un paper molt més important que simplement com un transmissor per a les ordres cognitives cerebrals superiors. Més aviat, el tronc encefàlic es pot veure com la primera funció psicològica del jo central d'una persona que sustenta l'experiència, l'aprenentatge i el desenvolupament conscients fonamentals, interromputs en l'autisme i que requereixen atenció en les cures (Delafield-Butt, Dunbar i Trevarthen, 2022). Un posterior treball demostra clarament el paper del tronc encefàlic i com està interromput en l'autisme tant funcionalment com anatòmic (Delafield-Butt i Trevarthen, 2017; Dadalko i Travers, 2018).

Finalment, la relació estreta entre l'autisme i la seva alteració motora s'està reconeixent. En un important estudi etiològic recent, Bhatt (2020 i 2021) va mostrar inequívocament que les persones amb autisme tenen una coincidència significativa amb el trastorn del desenvolupament de la coordinació. El 87% de les persones en un estudi de gairebé 12.000 van demostrar aquesta estreta relació entre l'autisme i la motricitat, cosa que brinda evidència renovada que el moviment i l'autisme estan estretament relacionats (Fournier, 2010).

Esperem que gaudiu d'aquesta traducció al català i trobeu útil el seu coneixement. El llenguatge pot ser molt tècnic i precís. És possible que sigui necessari tornar a llegir-lo per comprendre'n el significat, la qual cosa us animem a fer. Fins i tot com a autors, obtenim nous coneixements en rellegir aquest article. Està àmpliament referenciat a les disciplines centrals de la neurociència, la psicologia del desenvolupament i la neuropsiquiatria en què es basa el pilar de la investigació de l'autisme, així com a les perspectives de la fenomenologia, la semiòtica, la pedagogia, la psicoteràpia i l'antropologia en què trobem rics corrents de pensament millorat. Tot això, juntament amb la seva perspectiva motora i de cognició corpòria que valora la importància de la comunicació expressiva no verbal i la seva naturalesa afectiva com a creadora de significat social, fa que la conceptualització del desenvolupament primerenc de l'autisme sigui molt rica.

REFERÈNCIES

Bhat, A. N. (2021). Motor Impairment Increases in Children With Autism Spectrum Disorder as a Function of Social Communication, Cognitive and Function-

nal Impairment, Repetitive Behavior Severity, and Comorbid Diagnoses: A SPARK Study Report. *Autism Res*, 14(1), 202-219. <https://doi.org/10.1002/aur.2453>

Bhat, A. N. (2020). Is Motor Impairment in Autism Spectrum Disorder Distinct From Developmental Coordination Disorder? A Report From the SPARK Study. *Physical Therapy*, 100(4), 633-644. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzz190>

Dadalko, O. I., & Travers, B. G. (2018). Evidence for Brainstem Contributions to Autism Spectrum Disorders. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 12(47). <https://doi.org/10.3389/fnint.2018.00047>

Delafield-Butt, J., Dunbar, P., & Trevarthen, C. (2022). Disruption to the Core Self in Autism, and Its Care. *Psychoanalytic Inquiry*, 42(1), 53-75. <https://doi.org/10.1080/07351690.2022.2007031>

Delafield-Butt, J., & Trevarthen, C. (2017). On the Brainstem Origin of Autism: Disruption to Movements of the Primary Self. In E. Torres & C. Whyatt (Eds.), *Autism: The Movement Sensing Perspective* (pp. 119-138). Taylor & Francis CRC Press.

Delafield-Butt, J. T., & Gangopadhyay, N. (2013). Sensorimotor intentionality: The origins of intentionality in prospective agent action. *Developmental Review*, 33(4), 399-425. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2013.09.001>

Fournier, K. A., Hass, C. J., Naik, S. K., Lodha, N., & Cauraugh, J. H. (2010). Motor coordination in autism spectrum disorders: a synthesis and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(10), 1227-1240. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-0981-3>

Merker, B. (2007). Consciousness without a cerebral cortex: A challenge for neuroscience and medicine. *Behavioral and Brain Sciences*, 30(1), 63-134.

Trevarthen, C., & Delafield-Butt, J. T. (2013). Autism as a developmental disorder in intentional movement and affective engagement. *Frontiers in Inte-*

grative Neuroscience, 7, 49. <https://doi.org/10.3389/fnint.2013.00049>

Edimburg-Glasgow, juny 2023

ARTICLE

Revisem l'evidència de que els Trastorns de l'Espectre Autista (TEA) tenen l'origen en un fracàs prenatal precoç del desenvolupament en els sistemes que programen la sincronització, la coordinació en sèrie i el control prospectiu dels moviments i que regulen les avaluacions afectives de les experiències. Hi ha conseqüències a la primera infància, abans del diagnòstic mèdic, especialment en la seqüenciació motora, atenció selectiva o exploratòria, expressió afectiva i relació intersubjectiva amb els pares. Això és seguit pel retard del desenvolupament cognitiu i de l'aprenentatge del llenguatge el segon o tercer any, fet que porta a un diagnòstic de TEA. Els signes precoços es relacionen amb anomalies que s'han trobat en els sistemes del tronc encefàlic i el cerebel a l'embrió o etapa fetal primerenca, abans que el neocòrtex cerebral sigui funcional i tenen clares conseqüències durant el primer any de vida, quan els sistemes neocorticals es desenvolupen intensament. Nosaltres proposem, amb l'evidència de les alteracions de la postura, la locomoció i el control motor prospectiu en infants amb autisme, així com per la seva expressió facial d'interès i afecte i atenció a les expressions d'altres persones, que l'examen de la psicobiologia dels trastorns afectius motors, més que els trastorns cognitius o lingüístics posteriors, en poden facilitar el diagnòstic precoç. La investigació en aquesta àrea també pot explicar com la interacció intensa, les teràpies d'imitació o d'"art expressiu", que corresponen estretament amb activitats motores, són efectives en etapes posteriors. Els talents excepcionals d'algunes persones autistes poden ser compensacions adquirides per a problemes bàsics amb autoregulacions planificades de moviment, atenció i emoció.

INTRODUCCIÓ A UN ENFOCAMENT PSICOBOLÒGIC DIFERENT

"Generalitat del problema de la sintaxi: no només la parla, sinó totes les habilitats actuades semblen implicar els ma-

teixos problemes d'ordenació en sèrie...

L'anàlisi dels mecanismes nerviosos subjacents a l'ordre en els actes més primitius pot contribuir en última instància a la resolució fins i tot de la fisiologia de la lògica". (Lashley, 1951)

"Un enfocament diferent del problema: en la mesura que un organisme percep un objecte donat, està preparat per respondre en referència a ell. Aquesta preparació per respondre és absent en un organisme que ha fallat en percebre". (Sperry, 1952)

Lashley (1951) i Sperry (1952) van observar que la percepció, l'acció intel·ligent i el pensament depenen d'impulsos que mouen el cos amb un propòsit. El cervell animal contribueix amb una organització sistemàtica i seriada, en temps i espai, a l'activitat muscular sota un control perceptiu i emocional esperat. Sempre és actiu, no passivament reactiu als estímuls. El cervell humà mai no està animat únicament per pensaments de fets externs. Totes les habilitats mentals i conductuals depenen de la preparació per respondre amb ordres seriadades d'actes. "L'únic producte de la funció cerebral és la coordinació motora" (Sperry, 1952). Aquesta és una teoria psicobiològica de motius i afectes a la ment, clarament articulada abans de l'adveniment de la "revolució cognitiva" que va suposar el divorci entre la ment i el cos vital a la dècada de 1960 (Miller, 2003).

La teoria motora de la consciència es va inspirar en la investigació de Charles Sherrington (1906) sobre "l'acció integradora del sistema nerviós". Conta amb el suport de la neurobiologia del desenvolupament i la neuroembriologia (Trevarthen, 1986a; Prechtl, 2001), de l'etologia dels patrons d'acció adaptativa dels animals i com comuniquen avaluacions emocionals per a la cooperació social (Gallistel, 1980; Marler, 1984; Fentress i Gadbois, 2001; Panksepp, 2005) i des de la psicologia del nadó i la comunicació (Trevarthen, 1986b, 2001a, 2009a; Stern, 2000, 2010).

La investigació científica ha centrat el seu treball en els trastorns cognitius

¹ Article publicat originalment en anglès: Trevarthen, C. i Delafield-Butt, J.T. (2013). Autism as developmental disorder in intentional movement and affective engagement. *Frontiers in Integrative Neuroscience*. Vol. 7. Edited by: Elizabeth B. Torres, Rutgers University, USA Traducció realitzada per l'Equip eipea. Revisió de la traducció a càrrec de Daniel Mayol Jiménez.

del processament de la informació perceptiva, la consciència selectiva i el pensament representacional articulat en el llenguatge, habilitats totes elles que es desenvolupen després del primer any de vida, ignorant els fonaments del desenvolupament de l'experiència en la coordinació motora i en l'expressió dels estats vitals, com són les emocions per a la regulació de la vida social. En la percepció del món d'un animal, el seu "Umwelt" (von Uexküll, 1957), les concepcions dels objectes són creades pels intents deliberats del subjecte de localitzar i percebre "els senyals dels estímuls" detectats a l'entorn per receptors dedicats a això (Buchanan, 2008; Berthoz i Christen, 2009). L'autoregulació del saber, amb avaluacions emocionals de riscos i beneficis, es converteix en els humans en la font de sistemes de signes culturals de cooperació social per mantenir la salut, per a la reproducció i per aprendre a fer servir els recursos ambientals de manera col·laborativa (Sebeok (1990; Trevarthen, 1990; Stern, 2010; Porges i Furman, 2011).

Relacionem l'alteració autista de les funcions cognitives amb errors de creixement en l'aparell creatiu atribuïbles a esdeveniments en el desenvolupament cerebral de l'embrió, fetus i nadó (Trevarthen et al., 1998, 2006; Trevarthen, 2000; Trevarthen i Daniel, 2005; St. Clair et al., 2007). Abordem el desenvolupament de la neurobiologia subcortical autopoiètica que fa possibles les manifestacions d'intencions i emocions abans del naixement (Delafield-Butt i Trevarthen, 2013) i la cooperació dels moviments després del naixement dins un sistema intencional íntim entre el nadó i els pares (Sander, 2008), que se sosté pels processos emocionals primaris de la consciència (Solms i Panksepp, 2012). La motivació de l'organisme humà en desenvolupament és un entorn predisposat, llest per compartir funcions i emocions de manera dinàmica, però aquest compartir és "anoètic"; és a dir, no depenent del coneixement categòric adquirit de l'estructura i els usos del medi (Vandekerckhove i Panksepp, 2011). El nadó està adaptat físicament i motivat psicològicament per rebre no només cura vital en aferrament a la mare, sinó també "acompanyament" per a l'ob-

jectiu de creixement de la ment jove en el moviment imaginatiu i la incorporació de noves experiències (Trevarthen, 2005, 2013). La salut i el significat compartits es creen en la consciència humana mitjançant processos primaris d'aparells en interacció i comprensió emocional entre els moviments dels cossos humans (Trevarthen, 1986b, 2012; Reddy, 2008; Stuart, 2010).

Necessitem tenir una concepció clara de la naturalesa del moviment animal i la seva sociabilitat afectiva si volem entendre com els infants amb autisme fallen en organitzar i programar els seus moviments de manera efectiva, dubten a involucrar-se afectivament amb els pares quan són nadons (Muratori i Maestro, 2007) i es queden enrere dels seus companys en l'aprenentatge sobre com compartir i utilitzar el coneixement del món humà de manera lúdica (Reddy et al., 2002).

Basats en l'evidència d'errors primers de creixement neuronal en els sistemes centrals del tronc encefàlic durant l'ontogènesi fetal i en la nova evidència d'alteració del control motor prospectiu primari de l'acció expressiva, presentem la hipòtesi següent sobre l'etiologia de l'autisme per ser comprovada i argumentada:

(1) Una causa primordial dels trastorns de l'espectre autista és una falla en el creixement primerenc dels sistemes intrínsecs motor i motivacional del tronc encefàlic durant l'ontogènesi prenatal.

(2) Això interfereix en la integració eficient de la informació sensorial amb la sincronització motora i s'acompanya d'una alteració de les funcions autonòmiques, cosa que altera la planificació temporal i el control de la percepció sensorial prospectiva en el moviment, així com la regulació vital de les funcions dins del cos. Tots aquests trastorns esdevenen més evidents a la primera infància, quan els infants petits típicament adquireixen moltes noves habilitats de moviment en relacionar-se amb l'entorn, inclosa la parla.

(3) L'aïllament social, el retard socioemocional i cognitiu i el trastorn del llenguatge en infants i adults amb autisme són "conseqüències secundàries" que

es desenvolupen dins dels sistemes socioemocionals com a compensacions depenents de l'experiència per a les falles primàries d'integració sensoriomotora i afectiva i intencions motores pobrament regulades. Aquestes compensacions són elaborades principalment per sistemes corticals que creixen després del naixement.

L'AUTISME ÉS UN TRASTORN DELS PROCESSOS AFECTIUS MOTORS AUTORELACIONATS, QUE CONTROLEN EL DESENVOLUPAMENT DE LES REPRESENTACIONS COGNITIVES COMPARTIDES

Les persones diagnosticades com a autistes presenten discapacitats en l'ordre i la planificació temporal dels moviments, en les sensacions dels seus cossos i el control emocional, en com és de selectiu del seu interès per als objectes a partir dels quals generar experiència, en l'atenció a les expressions d'altres persones, en el joc i el plaer en les interaccions socials i en l'aprenentatge col·laboratiu (Baron-Cohen et al., 2000; Reddy et al., 2002, 2010; Rogers i Williams, 2006; Mundy et al., 2009; Hobson i Hobson, 2011; Torres, 2013). Les discapacitats cognitives atribuïdes a falles en funcions mentals modulars especials de selecció perceptiva, d'agrupació conceptual o de la capacitat de concebre i pensar sobre les emocions que hi ha darrere de les expressions facials, orientacions i accions d'altres persones o per imaginar la representació de continguts de les seves ments (Baron-Cohen et al., 1985; Frith, 1989/2003; Morton, 2004), només es poden identificar després de la infància. De manera similar, la definició de trastorn autista en referència a proves neuropsicològiques que identifiquen falles a la praxi, la gnosia, el raonament i el llenguatge en adults després d'una lesió cerebral local ignora les grans transformacions en la funció cerebral i el comportament que tenen lloc durant el desenvolupament psicològic (Karmiloff-Smith, 2009; Thomas i Karmiloff-Smith, 2002; Karmiloff-Smith, 2009).

Formulem que les falles en les funcions mentals superiors de les persones amb autisme sorgeixen del desordre en el desenvolupament primerenc dels fac-



Els Trastorns de l'Espectre Autista (TEA) tenen l'origen en un fracàs prenatal precoç del desenvolupament en els sistemes que programen la sincronització, la coordinació en sèrie i el control prospectiu dels moviments i que regulen les avaluacions afectives de les experiències.

tors sensoriomotors primaris no reflexius que regulen el moviment amb la consciència d'un Jo integrat. Aquests afecten la dinàmica de la vitalitat, les qualitats del control motor que expressen les expectatives essencials d'acció i permeten la comunicació de l'emoció voluntària (Stern, 2010; Gowen, 2012; Gowen i Hamilton, 2013; Rochat et al., 2013). Els processos primaris de l'aparell mental no requereixen representació conceptual o referència explícita a esdeveniments externs; són experiència conscient primària (Vandekerckhove i Panksepp, 2011). Els errors de creixement trobats en la formació del control motor del tronc encefàlic i els sistemes emocionals de l'embrió i el fetus (Prechtl, 2001; Rodier i Arndt, 2005) interfereixen en la maduració de les habilitats sensoriomotores en períodes significatius de la vida primerenca d'un infant, afectant l'aprenentatge cultural que requereix elaboracions postnatsals del neocòrtex i depèn de la interrelació emocional creativa amb la companyia humana (Trevarthen et al., 2006). Interpretar l'autisme en aquests termes requereix parlar atenció a l'entorn, als processos esperables de morfogènesi mitjançant els quals es formen els cossos i cervells humans a l'úter, amb adaptacions específiques per

a la comunicació intersubjectiva (Trevarthen, 2001a, b) i informació sobre com creixen i aprenen les xarxes cerebrals addicionals després del naixement (Thomas i Karmiloff-Smith, 2002). Aquesta és una "psicobiologia del desenvolupament", no una "neurociència cognitiva del desenvolupament" basada en la definició neuropsicològica dels trastorns inferits retrospectivament dels efectes del dany en parts del cervell adult (Baron-Cohen et al., 2000). La teoria psicològica també ha d'explicar com les persones amb autisme d'alt funcionament i Síndrome d'Asperger executen determinades proeses de percepció o acció amb una precisió notable, però amb una consciència inadequada del context, o "coherència central feble", en les seves concepcions i plans d'acció relacionats amb ells mateixos (Frith, 1989/2003; Rinehart et al., 2001).

No s'ha identificat un únic factor genètic, neurobiològic o ambiental com a causa de l'autisme, que tampoc no és atribuïble a la pèrdua d'una sola funció o capacitat cerebral (Bauman i Kemper, 2005; Aitken, 2010). Els complexos i variats problemes cognitius de les persones amb autisme i les anormalitats en els hàbits d'acció i de resposta social o ús del llenguatge són conseqüències de disca-

pacitats centrals, les manifestacions de les quals poden ser reconegudes i compensades a l'etapa de nadó, abans del desenvolupament, al final del primer any "d'atenció conjunta" (Trevarthen, 2000).

Un nou reconeixement científic d'aquestes discapacitats centrals en l'autisme i la seva relació amb la imaginació per a l'acció i les qualitats del moviment, està emergint de l'atenció a les emocions que avaluen les accions d'altres persones (Hobson, 1993, 2002/04; Reddy et al., 2002, 2010; Reddy, 2008; Hobson i Hobson, 2011) i des d'una ciència del cervell de les intencions en moviment i l'intercanvi intersubjectiu de les seves dinàmiques d'expressió (Gallese, 2006; Stern, 2010; , 2012; Gallese i Rochat, 2013; Rochat et al., 2013).

L'AUTISME COMPROMET L'INTERCANVI AFECTIU I AIXÒ REQUEREIX UNA RESPOSTA CREATIVA

Quan Leo Kanner (Kanner, 1943) va descriure els "trastorns autistes del contacte afectiu" el 1943, va accentuar que el trastorn és emocional. Hobson i Hobson (2011) citen exemples dels estudis de casos sensibles de Kanner que identifiquen una dificultat per relacionar-se amb les intencions, les experiències i els sentiments d'altres persones. Kanner també va registrar que els pares d'aquests infants sovint es preocupaven des del primer any pel desaferament o la soledat dels seus fills. Reddy (2008, 2011) cita una gran quantitat d'estudis que proven que els nadons amb un desenvolupament típic "coneixen la ment" i aprenen activitats cooperatives complexes en participar deliberadament de forma lúdica i inquisitiva amb la manera com altres persones mostren els seus interessos, experiències i sentiments. Aquest afany de gaudir de l'experiència compartida, una activitat empàtica, que va més enllà de "l'atenció conjunta als objectes", està debilitat en l'autisme.

Les deficiències cognitives de l'autisme mesurades per proves de reconeixement perceptiu, elecció racional i llenguatge són habilitats que cal adquirir mitjançant l'adaptació apresada a l'experiència objectiva i normalment depenen de l'educació deliberada d'un adult. Però

tot es pot atribuir a causes subjectives profundes que perjudiquen el moviment imaginatiu, els plaers del cos en l'acció exploratòria i una motivació per compartir deliberadament aquesta "recerca" en la comunicació inventiva i lúdica, *assimilatòria*, anant "més enllà de la informació donada" (Bruner, 1974). Sembla probable que l'autisme sigui degut a trastorns del joc imaginatiu i sociable, els motius i emocions dels quals són manifestos des del naixement. Aquests trastorns es remunten als desenvolupaments creatius del moviment i la consciència en el cos i la ment abans del naixement (Trevarthen i Delafield-Butt, 2013), als trastorns de les reaccions circulars sensoriomotors que es converteixen en les eines per al domini de la vinculació amb el món (Piaget, 1951, 1954) i per al desenvolupament de la comprensió cultural compartida (Baldwin, 1902).

Tot i que alguns tractaments mèdics condueixen a millores en les condicions associades, no hi ha una intervenció quirúrgica o farmacològica per a l'autisme. Un curs prescrit d'entrenament o instrucció en comportaments, habilitats cognitives o comunicació mitjançant el llenguatge simbòlic après pot ajudar, però pot tenir conseqüències adverses, augmentant l'ansietat, l'aïllament i la

dependència del subjecte (Trevarthen et al., 1998). A més, l'activitat, les capacitats cognitives, les relacions i el benestar emocional dels infants o persones grans amb autisme es poden millorar mitjançant una varietat d'activitats no verbals i no cognitives en què un terapeuta, que s'involucra sensiblement amb la individualitat dels seus impulsos i experiències sentides, acompanya la persona autista en les emocions de vinculació íntima cap a estats d'activitat i consciència més productius i menys defensius. Aquest tipus d'artteràpia relacional i creativa, que respon a i guia les accions, interessos i sentiments primaris de les persones amb autisme, igual que la mare involucra els seus afectes amb el nadó des del naixement, pot beneficiar l'aprenentatge del llenguatge i el desenvolupament social i l'educació pràctica (Malloch i Trevarthen, 2009; Stern, 2010).

L'evidència que els comportaments autistes expressen anomalies del desenvolupament prenatal del tronc encefàlic (Rodier i Arndt, 2005) es relaciona amb l'evidència que la comunicació postnatal primerenca, si bé donarà suport al desenvolupament social i cognitiu, ha d'estar a punt per protegir el nadó contra les reaccions autònomes d'aïllament protector i depressió, així com per donar suport

a iniciatives positives que promoguin avenços en la comunicació social (Panksepp i Sahley, 1987; Panksepp i Watt, 2011; Porges, 2011; Porges i Furman, 2011). La psicologia infantil i la pràctica pediàtrica han estat transformades per abundants confirmacions que la coordinació necessita intencions, interessos i sentiments ben formats pot donar-se tant dins de l'infant com entre l'infant i un adult atent i afectuós des de l'etapa neonatal (Brazelton i Nugent, 1995; Trevarthen, 1977, 1998, 2009; Stern, 2000; Sander, 2008; Nagy, 2011). Aquest és l'escenari on hem d'estar alerta a les debilitats en el desenvolupament del sentit humà i al suport especial que pugui necessitar des de l'entorn parental i social (Narvaez et al., 2013).

PSICOBIOLOGIA DE LES FUNCIONS MENTALS HUMANES NEUROBIOLOGIA DEL DESENVOLUPAMENT D'INTENCIONS AUTOCONSCIENTS AMB COGNICIÓ CORPÒRIA I CONSCIÈNCIA SOCIAL

L'evidència sobre la generació d'intencions animades, consciència i emoció en processos profunds del cervell (Panksepp i Biven, 2012) qüestiona la teoria "tàlem-corticocèntrica" de la consciència, el pensament i la memòria, que se centra en les habilitats que depenen de la definició apresada dels objectes a partir de la informació captada "fora" del cos, de les rutines d'habilitats d'articulació fina per fer servir l'entorn i de convencions resultants de l'educació de representació i pensament reflexiu sobre la informació objectiva. La investigació científica del cervell funcional mostra que el neocòrtex dels primats s'excita per regular les activitats motores de forma prospectiva en referència als seus objectius, cercant confirmació perceptiva simulant imaginativament la finalització de l'acció dins un context establert d'informació multimodal (Fogassi et al., 2005; Pezzulo et al., 2008; Pezzulo i Castelfranchi, 2009; Hesslow, 2012; Gallese i Roshat, 2013). El procés d'intentar actuar d'una manera particular no és una conseqüència de l'acoblament retrospectiu del "funcionament executiu" de l'escorça frontal amb els records dels objectes i esdeveniments

passats mediatos impersonalment al lòbul temporal. És el producte d'una imaginació creativa amb visió prospectiva que construeix una memòria episòdica d'esdeveniments passats relacionats amb un jo personal intencional (Tulving, 2002), amb una imaginació autopoietica dotada des de l'inici de "processos implícits de memòria experiencial i procedimental que generen qualia no reflexius" (Vanderkerckhove i Panksepp, 2011, pàg. 7).

Aquestes funcions d'animació del cervell dels primats fan de mediadores en la coordinació intersubjectiva de les experiències relacionades amb un mateix en la comunicació directa i íntima de propòsits i sentiments amb els altres. Les anticipacions de l'experiència estan carregades de valors emocionals vinculats al tronc encefàlic amb la regulació autònoma de la vitalitat dins del cos (Damasio, 2010; Solms i Panksepp, 2012) i aquests afectes es comuniquen entre subjectes mitjançant una cooperació recíproca i comprensiva de propòsits i experiències (no una imitació unidireccional o una còpia mirall dels processos emocionals ara comunament anomenats "empatia"). Les relacions humanes i la consciència mútua depenen de les emocions relacionals que promouen la cooperació social en la realització d'accions i pensaments creatius per augmentar el benestar col·lectiu (Stern, 1993; Hobson, 1993, 2002/04; Trevarthen, 2009a).

Les actuacions ben coordinades i les expressions d'afecte dels nadons en orientació expectant cap a objectes reals o imaginaris i cap a persones (Trevarthen, 1984, 1986b; Nagy, 2011), el desenvolupament de moviments intencionals i expressions emocionals rítmiques dels fetus (Trevarthen i Delafield-Butt, 2013) i els comportaments dels nens anencefàlics (Merker, 2007) donen suport a l'evidència filogenètica que els estats conscients primaris i les avaluacions emocionals, que són regulacions essencials en tota consciència adreçada a un objectiu, es generen i regulen subcorticalment primer (Solms i Panksepp, 2012), sense implicació neocortical. Aquests sistemes motor-emocionals s'elaboren a l'escorça orbitofrontal i al lòbul temporal dels éssers humans, els quals continuen

desenvolupant-se fins a etapes adultes (Schoore, 1994, 2005). Prèviament, aquests sistemes tenen un paper central en la cura materna i en la reparació dels trastorns emocionals (Schoore, 2003).

L'autoregulació afectiva i la comunicació emocional per regular el vincle amb altres individus han evolucionat en els vertebrats mitjançant l'elaboració de sistemes neuroquímics intrínsecs al tronc cerebral associat a l'hipotàlem (Trevarthen et al., 2006). La regulació pel nervi vague dels processos vitals autorrelacionats essencials de l'activitat cardíaca, la respiració i l'alimentació s'adapta a la coordinació intersubjectiva al cervell social dels primats per mitjà de la comunicació que empra moviments expressius dels ulls, la cara i la vocalització. Al llarg del desenvolupament d'un infant, des del moment del suport matern del nadó durant el naixement i la lactància, hi ha un procés dinàmic que equilibra els canvis en l'autoregulació davant de la necessitat de regulacions col·laboratives de les relacions amb altres persones en diversos graus d'intimitat (Porges i Furman, 2011; Carter i Porges, 2013). Aquests tenen un significat particular per identificar i explicar l'autisme (Patriquin et al., 2013).

La importància dels gestos manuals rítmics i emocionalment expressius en la comunicació humana des de la infància (Trevarthen, 1986b; Trevarthen et al., 2011) indica que els sistemes del lòbul frontal per guiar l'acció de les mans en manipulacions complexes han estat incorporats al tronc encefàlic i sistemes límbics per ajudar les regulacions autònomes pel propi tacte o sosteniment i posteriorment adaptats al servei de la coordinació social. Les mans són part del sistema motor emocional humà (Holstege et al., 1996). De fet, els moviments de "mimesi" per a la celebració social a la dansa i el cant semblen haver precedit a l'evolució de la parla i contribuït al seu poder per comunicar pensaments a mesura que evolucionava l'Homo sapiens sapiens (Donald, 2001; McNeill, 2005; Mithen, 2009; Gillespie-Lynch et al., 2013). Les arrels d'aquest talent humà per a la mímica gestual expressiva són evidents a la infància i contribueixen de manera essencial a la intimitat de la cura

parental (Trevarthen, 1999, 2013; Dissanayake, 2000).

Tant els llenguatges gestuals com els lingüístics es desenvolupen en una intensa comunicació interpersonal mediada per dinàmiques de vitalitat i expressions d'investiment emocional que serveixen de base per a la transmissió de referències semàntiques més diferenciades per mitjà de símbols (Stern, 2010; Lütke, 2012). Les comunicacions dinàmiques transmeses per mesures innates consistents de moviment en el temps (Pöppel i Wittmann, 1999), en intervals que van des de fraccions de segon fins a minuts i més, es cultiven a totes les societats humanes en les arts de la música, la dansa i el teatre. Comencen com una regulació humana universal dels ritmes de la ment o biocronologia, activa abans del naixement i elaborada en la musicalitat comunicativa i els jocs d'acció rítmica que els pares fan amb els nadons a mitjans del primer any (Trevarthen, 1999, 2009b, Malloch i Trevarthen, 2009).

Els infants autistes mostren anomalies en la producció i recepció de la comunicació tant per la parla com pels gestos i per escrit (Rapin i Allen, 1983).

LA NEUROLOGIA DE LA COMUNICACIÓ PER TRANSFERÈNCIA DE LA DINÀMICA I FORMA DE LES INTENCIONS I SENTIMENTS EN MOVIMENT

Noves dades de la neurociència social confirmen el "sentit comú" de que som conscients dels estats mentals d'altres persones per vincle immediat o directe amb les intencions motores de l'altre, sigui quina sigui la modalitat o el moviment en què s'expressin aquestes intencions, combinant-les mitjançant una "sintonia afectiva" instantània (Stern, 1993, 2010) a l'animació per la qual generem intencions del nostre propi Self (Gallese, 2006; Bråten, 2009). La sensibilitat per les intencions, els interessos i els sentiments d'altres individus, per les possibilitats socials dels seus comportaments, ha de dependre de processos reguladors coincidents que regeixen el ritme o el pols i la tonalitat expressiva o la qualitat dels moviments del cos humà, així com "reflectint" la seva forma relacionada amb el cos (Trevarthen, 1986b, 1999; Stern, 2010).



La intervenció íntima o intensiva amb els impulsos dels infants afectats de manera que obtinguin satisfacció del control de les accions i el reconeixement mutu pot portar beneficis per a l'aprenentatge creatiu d'habilitats pràctiques i rituals artificials d'experiència compartida, inclosa el llenguatge.

Regions als hemisferis cerebrals adults d'un mico o ésser humà que són sensibles a les relacions organisme-objecte i que responen selectivament a les *capacitats* percebudes *per a l'acció* del jo, també responen a les possibles accions disponibles per a altres i executades per altres (Gallese, 2007). El mateix sistema neuronal és responsable de percebre les possibilitats d'acció pròpies i les possibilitats d'acció d'un altre. La ressonància neuronal *intrapersonal* directa dins del "sistema de neurones mirall", que reflecteix el Self, dona a un individu accés *interpersonal* directe en "immediatesa sentida" (Bråten, 2009) amb intencions en la ment d'Altre manifestades en el seu moviment corporal, a la "intersubjectivitat" (Trevarthen, 1979, 1998; Trevarthen i Aitken, 2001). A més, les dades de les imatges de les activitats cerebrals mostren que hi ha una superposició substancial en l'activitat d'aquest sistema per a la consciència de les accions amb activitat excitada pel sol fet de *pensar* en un acte intencional (Decety i Grezes, 2006).

La ressonància directa entre la preparació, l'execució, l'observació i el pensament en acció depèn de les "imatges motores" (Bernstein, 1967), que sustenten la percepció, observació i planificació de l'acció adreçada a objectius i també integren l'experiència relacionada amb el Self (Llinàs, 2001; Northoff i Panksepp, 2008). Un sistema de percepció-acció amodal és també el mitjà pel qual les cognicions humanes complexes es poden comunicar entre agents a través de molts canals d'expressió, en una "consensualitat" que, quan s'elabora i intervé més pel llenguatge, es converteix en una eina per compartir conceptes i plans abstractes (Maturana et al., 1995). La interrupció dels sistemes neuronals de planificació motora en el temps i l'espai, per desregulació epigenètica del desenvolupament primerenc al tronc encefàlic o per agressió ambiental al cervell en creixement, tindrà efectes generalitzats en la maduració de la consciència, el comportament i el compromís social, com passa a l'autisme (Aitken i Trevarthen, 1997; Trevarthen et al., 1998; Trevarthen, 2000).

GÈNESI PRENATAL DE L'AUTISME

Hem descrit els mecanismes de coordinació al cervell com una "formació motívica intrínseca" (FMI), "llestos en néixer per compartir emocions amb els cuidadors per a la regulació del desenvolupament cortical de l'infant, del qual depenen la cognició cultural i l'aprenentatge" (...) molts trastorns psicològics de la infància poden atribuir-se a falles en les primeres etapes del desenvolupament del cervell quan es formen els sistemes de motívics centrals" (Trevarthen i Aitken, 1994). L'FMI, establert en el desenvolupament del fetus, és un component central de tot el mecanisme sensorimotor de la comunicació humana -mitjançant gestos i dansa, parla i cant o escrivint, tocant instruments musicals i altres mitjans manuals o digitals (Trevarthen, 2001a, b). Rodier i Arndt (2005) relacionen els comportaments autistes que limiten els moviments expressius dels ulls, la cara i les produccions vocals i l'atenció anticipatòria als moviments expressius d'altres persones, amb la malformació a l'embrió dels sistemes reguladors centrals al mesencèfal, els nuclis eferent i aferent viscerals del tronc cefàlic i els nuclis oliverars i el cerebel. Conclouen que "no hi ha cap altra regió que el tronc encefàlic per a la qual tantes línies d'evidència indiquin que juguen un paper a l'autisme" (Rodier i Arndt, 2005).

INTENCIONS IMAGINATIVES I EMOCIONS DEL JO PRIMARI

Hi ha hagut, en les darreres dues dècades, una reavaluació molt significativa de la relació entre emoció i cognició i la seva inseparabilitat funcional de l'experiència humana i a la comunicació en totes les etapes del desenvolupament (Damasio, 2010; Panksepp i Biven, 2012). Els estudis comparatius del sistema emocional dels mamífers demostren que un sentit central afectiu del Jo (Northoff i Panksepp, 2008; Solms i Panksepp, 2012) no depèn del coneixement conceptual après. Aquesta consciència "anoètica" d'un cos viu (Vandekerckhove i Panksepp, 2011) es desenvolupa abans que l'infant es familiaritzi amb el món exterior mitjançant la pràctica de la intenció i la comprovació d'accions que exploren les possibilitats de

situacions i objectes. En totes les etapes del desenvolupament de la intel·ligència conscient humana, aquest jo-amb-sentiments mòbil roman actiu, generant un context espai-temporal innat per a l'activació de moviments per tal de comprometre's amb l'entorn i valors afectius per sostenir la vitalitat central (Stern, 2010). Des de la meitat de la gestació i durant el primer any de vida, el jo en desenvolupament és sensible a les respostes d'altres persones a les seves activitats i vitalitat, mostrant primer signes d'estat vital per aconseguir una regulació "anfoteromètica" compartida dels sistemes autònoms amb els de la mare. Després del naixement, el nadó assenyalava els seus propis actes rítmicament previstos i afectivament mesurats en formes receptives que condueixen a la comunicació "sinrítica" per a l'aprenentatge cooperatiu i el desenvolupament cultural (Maturana et al., 1995; Donald, 2001; Trevarthen et al., 2006; Malloch i Trevarthen, 2009; Porges i Furman, 2011).

DESENVOLUPAMENT DE L'ORGANISME HUMÀ EN EL PRIMER ANY DE VIDA I ABANS DEL NAIXEMENT MESURES D'INTEL·LIGÈNCIA SENSORIOMOTORA, AUTOREGULACIÓ I SOCIABILITAT INFANTIL

Els moviments d'un bebè menor de dos mesos són coordinats i integrats dins una consciència rítmica d'una sola subjectivitat intencional (Trevarthen, 1979, 1984). Aquests moviments van ser descrits per Prechtl (2001) i Einspieler i Prechtl (2005) com a "moviments generals" (MG), que "involucren tot el cos en una seqüència variable de moviments de braços, cames, coll i tronc. Creixen i decreixen en intensitat, força i velocitat i tenen un començament i un final graduals. Les rotacions al llarg de l'eix de les extremitats i els canvis lleugers en la direcció dels moviments els fan fluids i elegants i creen la impressió de complexitat i variabilitat. Si el sistema nerviós està malmès, els MG perden el caràcter complex i variable i es tornen monòtons i pobres" (Einspieler i Prechtl, 2005). Els moviments generals no són precisament enfocats, intencionals i dirigits per la discriminació d'objectes discrets, però poden orientar el cap, els ulls

i les extremitats cap a esdeveniments externs en seqüències coordinades dins d'un espai relacionat amb el cos (Trevarthen, 1984). La consecució dirigida visualment als nounats compensa els canvis en la "càrrega" d'una extremitat, cosa que demostra la capacitat de resposta d'aquesta coordinació imaginativa no reflexa de la referència propioceptiva o "autoconsciència corporal" (Van der Meer et al., 1996).

Els moviments d'un nounat són especialment sensibles a la vista, l'oïda i el tacte d'una mare atenta en el vincle cara a cara i poden prendre part creativa en una narració compartida d'acció expressiva (Trevarthen i Delafield-Butt, 2013). La veu de la mare va ser apresada a l'úter (DeCasper i Fifer, 1980) i el seu so motiva un ràpid aprenentatge visual de la cara. Les proves d'imitació, realitzades amb cura per permetre que el nadó centri la seva atenció i reguli un estat d'excitació receptiva, proven que un nounat pot iniciar moviments oculars, expressions facials, patrons de sons vocàlics i gestos amb les mans d'una altra persona (Meltzoff i Moore, 1977; Marats, 1982; Field et al., 1983; Heimann et al., 1989; Kugiumtzakis, 1999; Nagy i Molnar, 2004; Nagy, 2011). Aquests comportaments que assenyalen una "consciència de l'altre en segona persona" estan adaptats per compartir la curiositat pels estats

mentals d'interès i l'avaluació afectiva dels altres (Reddy, 2011).

Als dos mesos d'edat, després d'un període de ràpida maduració de les regulacions visomotrius subcorticals i corticals de la vista foveal (Trevarthen, 1986a), les respostes cronometrades amb precisió del nadó de mirar, somriure i vocalitzar donen evidència de la preparació per compartir pràctiques rituals i llenguatge (Bateson, 1979). Dades electroencefalogràfiques sobre l'activitat del cervell d'un nadó de nou setmanes en mirar la fotografia del rostre d'una dona (Tzourio-Mazoyer et al., 2002) van confirmar que les àrees neocorticals complementàries al cervell esquerre i dret, que dos anys més tard s'involucraran en l'aprenentatge d'expressió i recepció del llenguatge parlat per part de l'infant, ja formen part de la regulació cerebral del contacte interpersonal per un "cervell social", molt abans de l'entrenament d'una "intel·ligència social" per la convivència amb altres persones (Frith i Frith, 1999). Els sistemes subcorticals visual i auditiu que maduren des del període fetal primerenc mostren una asimetria relacionada amb les diferències a les parts esquerra i dreta del tronc encefàlic que intervenen en regulacions autonòmiques complementàries (Trevarthen, 1996). Schore (1994, 2005) proposa que el desenvolupament primerenc del cervell dret motiva l'apre-

nentatge compartit de la percepció i l'articulació del significat en el llenguatge quan l'hemisferi cerebral esquerre mostra una acceleració del creixement al segon i tercer any, el període en el que el diagnòstic de l'autisme es fa possible.

Els desenvolupaments al voltant dels tres a cinc mesos es correlacionen amb moviments més diferenciats de les extremitats del nadó quan s'estan desenvolupant noves funcions sensorials i motores neocorticals. Einspieler i Prechtl etiqueten aquests gestos subtils com a "inquiets" i els descriuen com a "petits moviments de velocitat moderada amb acceleració variable del coll, el tronc i les extremitats en totes les direccions" (Einspieler i Prechtl, 2005). Porten l'infant a fer orientacions més discriminatòries del cap, dels ulls i de les mans amb la intenció d'assolir i tocar o agafar objectes a una distància del cos i s'acompanyen d'una disminució de l'atenció cap a la mare. Això incita la mare a ser més dinàmica i proposar més joc i incorporar l'interès selectiu del nadó pels objectes en jocs de "persona-persona-objecte" (Hubley i Trevarthen, 1979; Reddy, 2011).

DESENVOLUPAMENT PROGRAMAT DEL SISTEMA NADÓ-PARES

Els estudis longitudinals de l'evolució de les accions, la percepció i la comunicació en els primers dos anys, amb informació sobre canvis en el creixement del cervell regulats internament, confirmen que hi ha transformacions en les motivacions i emocions de l'infant per col·laborar amb la cura dels pares (Trevarthen i Aitken, 2003). Els estudis de Sander de nadons amb les mares des del naixement durant els primers 36 mesos van mostrar que el creixement d'una vida humana se sustenta en una sèrie d'etapes d'ajust dins d'un sistema de vinculació humà a humà (Sander, 2008). Tant la mare com l'infant són actors significatius, però en el procés creatiu de desenvolupament l'infant normalment ha de marcar el ritme i els temps d'avenç important. Brazelton va ampliar l'enfocament del sistema de Sander a una pediatria interpersonal que accepta els poders conscients i personals del nounat i defineix els "punts de contacte" en el desenvolupament de la



Els nadons demostren les regulacions de temps innat per a la vida en moviment.

vida amb els pares i la comunitat (Brazelton i Nugent, 1995; Brazelton i Sparrow, 2006). Els períodes de canvi en el desenvolupament de facultats sensibles i significatives alhora són símptomes d'avenços en la motivació per a l'aprenentatge i la comunicació (Johnson, 2005). Les seves conseqüències depenen de la col·laboració amb els pares que estan "en sintonia" amb el nadó (Stern, 2000), tant propers com disposats a jugar en el seu acompanyament als impulsos de l'infant.

Les dades d'una revisió de la literatura sobre els canvis en la psicologia i el cervell de l'infant durant els primers 18 mesos (Trevarthen i Aitken, 2003) apunten a l'aparició natural a l'infant de nous nivells de domini de l'acció i la consciència al voltant de les 6 setmanes, 4 mesos, 7 mesos, 9 mesos i entre els 15 i els 18 mesos. Aquestes dades concorden amb els estudis longitudinals sobre la capacitat dels nadons per prendre la iniciativa en activitats conjuntes (Trevarthen, 1977; Hubley i Trevarthen, 1979; Reddy, 2011). Aquests cinc avenços en els processos adaptatius es correlacionen amb canvis temperamentals comunament anomenats "regressions". S'adapten a les diferències culturals en la freqüència de les iniciatives o directives dels pares (Reddy et al., 2012). Són productes del sistema actiu de "participació intencional" a l'entorn amb companys que impulsen l'aprenentatge cultural (Trevarthen, 2013).

INTENCIONALITAT SENSORIOMOTORA ABANS DEL NAIXEMENT: GÈNESI DE L'AUTOCONSCIÈNCIA PRIMÀRIA I LA PRIMERA INTERSUBJETIVITAT

Els moviments espontanis es desenvolupen a l'embrió i al fetus tardans, mostrant una major consciència sensorial dels seus propòsits (Delafield-Butt i Trevarthen, 2013). Les primeres accions integradores del sistema nerviós són moure el cos i els primers tractes nerviosos al sistema nerviós central són els que activaran els moviments per expressar diferents orientacions i estats emocionals (Trevarthen, 1986a). Després de vuit setmanes, fan la seva aparició els sistemes neuroquímics centrals del cervell subcortical que connectaran els centres motors i selecciona-



Els moviments d'un nounat són especialment sensibles a la vista, l'oïda i el tacte d'una mare atenta en el vincle cara a cara i poden prendre part creativa en una narració compartida d'acció expressiva.

ran i avaluaran les experiències al llarg de la vida. En aquesta etapa, el fetus realitza els moviments generals de Prechtl (2001). Aquests es tornen cada cop més diferenciats i controlats amb el benefici de la reafirmació dels sistemes sensorials que creixen en les setmanes següents. Els estudis detallats d'ultrasonografia en temps real demostren la prova de sensació exploratòria d'un fetus per tocar el seu propi cos, la cara, la placenta, el melic i la paret uterina amb les seves mans a les onze setmanes. Fan moviments mandibulars i empassen líquid amniòtic, expressant plaer o desaprovació davant els sabors, xuclant i somrient o fent ganyotes de fàstic. Els moviments complexos del tronc, els braços i les cames posicionen el cos i poden reaccionar als moviments del cos de la mare i a les contraccions dels músculs de l'úter (Lecanuet et al., 1995; Trevarthen et al., 2006; Piontelli, 2010). En les setmanes 10 a 14, els moviments fetals es diferencien en accions individuals i aïllades amb una direccionalitat d'objectiu creixent cap a determinades parts del cos (Prechtl, 2001; Piontelli, 2010). Els braços i les mans "proven" les zones sensibles del cos, especialment a la cara i al cap, explorant el límit d'inervació sensorial a la part superior del cap (Pion-

telli, 2010).

En embarassos únics, la planificació motora de patrons d'actuació adaptats per a diferents objectius és evident abans de les 22 setmanes d'edat gestacional (Zoia et al., 2007). En els embarassos de bessons, els moviments dirigits per un bessó a l'altre s'alenteixen "curosament", fins i tot a les 18 setmanes, cosa que els investigadors interpreten com a evidència d'una "consciència social" primària (Castiello et al., 2010). En aquell moment, els centres motors del tronc encefàlic i la medulla espinal estan dirigint el comportament coordinat del fetus (Okado, 1980). Les cèl·lules neocorticals no desenvolupen dendrites fins després de les 26 setmanes de gestació (Hevner, 2000).

Aquesta història natural del moviment humà en una etapa de desenvolupament on l'entorn sensoriomotor només pot respondre a les propietats d'un cos organitzat en si mateix sembla donar suport a la conclusió de Lashley que el pensament propositiu pot dependre i, de fet, derivar-se de l'ordenament sintàctic espontani de seqüències de moviment (Lashley, 1951). El fetus té una "intel·ligència motora" imaginativa i pot formular projectes ordenats sense habilitats neocorticals.

Les expressions en els fetus, a més dels moviments de torsió de patiment i l'exploració temptativa pel tacte, donen evidència d'emocions, incomoditat, curiositat o plaer, adaptades per a la comunicació d'interessos i sentiments. Al tercer trimestre, els moviments de la cara visualitzats per ultrasò en 4D es converteixen en complexos que defineixen una "gestalt de cara de plor" o una "gestalt de riure", expressant emocions que es comunicaran poderosament just després del naixement en la regulació de la cura dels pares (Reissland et al., 2011). La sensació de gana de la mare amb l'esgotament del subministrament d'energia al fetus impulsa patrons "ansiosos" del moviment fetal. La mare i el fetus ja estan connectats afectivament. Aquests descobriments provoquen una revolució en la teoria psicològica i l'ètica mèdica. Hi ha un consens a la pediatria moderna que a les 24 setmanes el fetus s'ha de considerar un agent conscient que mereix el mateix nivell d'atenció mèdica comprensiva que els adults (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2010).

DISPONIBILITAT PER AL SOSTENIMENT DEL COS EN ELS RITMES DEL MOVIMENT, CONSCIÈNCIA DE L'ENTORN I ATENCIÓ A LA COMPANYIA HUMANA EN EL MOVIMENT

Els nadons demostren les regulacions de temps innat per a la vida en moviment. La investigació sobre la seva dinàmica i coordinació amb els moviments dels pares ha portat a una ciència natural de la "musicalitat" humana (Trehub, 1990; Papoušek, 1996; Malloch, 1999; Malloch i Trevarthen, 2009). Inspirats pels descobriments de l'anàlisi precisa de les pel·lícules, que revelen l'autosincronia dels moviments dels actors individuals i la intersincronia entre els actors a les converses (Birdwhistell, 1970; Jaffe i Felstein, 1970; Condon i Ogston, 1971), els investigadors van descobrir que els nadons i els adults comparteixen ritmes coincidents (Condon i Sander, 1974; Beebe et al., 1985; Jaffe et al., 2001). Un destacat enregistrament de vídeo realitzat per Saskia van Rees d'un bebè prematur de dos mesos en coordinació precisa de diàleg de sons simples "d'amanyc" demostra vívi-

dament com aquest sentit compartit del temps per combinar síl·labes en frases pot conduir a un relat en un diàleg sense paraules (Trevarthen, 1999).

Dues franges temporals es mostren fonamentals en els diàlegs, els jocs i els cants entre els nadons i els seus pares (Trevarthen, 1999, 2009b). Ritmes més ràpids de síl·labes i frases a la parla i el cant, o passos de ball i gestos, es corresponen amb l'enganxament de braços i mans per a la manipulació d'objectes o amb les rotacions del cap i els ulls que realitzen la inspecció visual. Aquests van des de la freqüència de síl·laba mitjana d'1,5 a 3 per segon -el mateix que córrer o fer un pas ràpid, una mirada o aixecar una cella, un riure o un moviment de la mà- fins a cada 3 a 5 segons per a un escaneig visual, una seqüència manipulativa, una frase de parla o cançó i un cicle de respiració profunda. Són coordinacions somatomotors que aconsegueixen l'aprofitament de l'entorn i la captació d'informació per a la percepció o d'un missatge comunicatiu, "en el present psicològic", "l'aquí i ara" de la consciència en acció.

Els períodes més lents de vitalitat percebuda, com s'expressa en el "present estès" d'un episodi d'una història, un vers de cant o una estrofa de poesia, ocupen de 10 a 25 segons. Temps més llargs d'activitat imaginada i narracions formen elements naturals de 25 a 50 segons en els versos rítmics, divertits o tranquil·litzadors, de cançons per a nadons en tots els idiomes. Aquests esdeveniments més lents s'identifiquen amb esdeveniments autònoms que regulen l'excitació, la fam i la vigília al llarg de la vida i la regulació del ritme cardíac i respiratori pel nervi vague (Delamont et al., 1999). S'acompanyen de ràfegues d'activitat elèctrica a l'escorça cerebral que tenen un paper a les experiències fluctuants dels somnis. Vinculen la imaginació amb l'economia de l'energia vital del cos i les arts expressives.

Stern (1993, 2000, 2010) va fer una crida als cicles d'excitació o variacions en la dinàmica de vitalitat en el joc matern-infantil "narratives emocionals" que expressen "coneixement relacional implícit". Malloch va analitzar els patrons

controlats de canvi en les qualitats de la veu i el to de les veus de les mares i els nadons en diàlegs i cançons per a nadons com a "narratives" que "permeten que dues persones comparteixin la sensació del pas del temps i creïn i comparteixin els embolcalls emocionals que evolucionen a través d'aquest temps compartit. Expressen motivacions innates per compartir emocions i experiències amb altres persones i per crear significat en l'activitat conjunta" (Malloch, 1999). Aquestes "rutines" compartides són identificades per Bruner (1999) com el mitjà de referència en el llenguatge. Recentment, hem estat trobant evidència dels mateixos cicles "narratius" d'excitació als "moviments generals" dels nounats, que es poden compartir amb una mare sensible que es coordina amb el seu nadó mitjançant sons vocals modulats, carícies o bressolant-lo. Participen en corrents de consciència d'estar junts que després regularan els canvis de sentit en una història o els records de la memòria episdica (Delafield-Butt i Trevarthen, 2013; Trevarthen i Delafield-Butt, 2013).

DESCOORDINACIÓ SENSORIOMOTORA EN L'AUTISME DES DEL PRIMER ANY DE VIDA DÈFICIT EN EL CONTROL MOTOR PROSPECTIU EN L'AUTISME I LES SEVES CONSEQÜÈNCIES PER AL DESENVOLUPAMENT DE LA INTENCIONALITAT I L'APRENTATGE

El complex trastorn de l'autisme infantil, i com té efectes greus a la vida d'un infant petit, es pot descriure de la manera següent:

"Al voltant d'un o dos anys després del naixement... en un moment en què els nadons generalment es tornen molt conscients de les altres persones i del que estan fent, plens d'imaginació lúdica i ansiosos per noves experiències, aquests nadons es van tornar estranyament autosuficients o aïllats al seu propi món i cada cop més insensibles o irritables i difícils d'entendre; els seus moviments de vocalització sovint semblaven repetitius i sense sentit i els seus gestos i postures també eren estranys. Al llarg de la seva infantesa, van continuar expressant-se de maneres que van fer que els

pares, mestres i altres infants se sentis- sin incapaços d'establir-hi contacte.

Com a infants en edat preescolar, els infants no són insensibles als altres ni poc afectuosos i poden mostrar grans preferències i rebutjos per persones en particular. De vegades, imiten o busquen interactuar, però mai de manera lliure i fàcil. De vegades, amb una peculiar insis- tència ritualista i una notable desatenció als seus efectes sobre altres persones. Les postures i els moviments estranys i la necessitat d'uniformitat, combinats amb un interès obsessiu per certs objectes i experiències, els separen dels altres. De vegades, semblen estar en trànsit, "flo- tant", "mirant" o "escoltant" quan no hi ha res, sovint amb un aleteig estrany de les mans o un somriure enigmàtic i tan sols fan vocalitzacions inintel·ligibles com les d'un nadó. Poden entrar en pànics inexplicables i semblar molt angoixats, ansiosos o terroritzats, especialment quan es veuen obligats a tenir contacte proper amb persones o en entorns no familiars. En general, no els agrada, o tenen por de, llocs o rutines desconeguts.

Protesten per les irregularitats al seu món i repeteixen accions aparentment trivials pel seu propi interès. Alguns, en estats de pànic o d'ira, es poden auto- lesionar. La major part del temps, no obstant, semblen acontentar-se amb divertir-se envers ells mateixos, sovint realitzant les seves accions favorites una vegada i una altra. Els seus compor- taments poden espantar i angoixar els pares, que necessiten ajuda per com- prendre què és el que està malament i com bregar amb un infant que sembla prou saludable, però que no respon".

(Trevarthen et al., 1998).

Comportaments estranys com aquests s'observen en infants que no tenen autis- me, però són momentanis i fàcilment regu- lats per l'enginyer per al joc de l'infant o per les atencions afectuoses dels pares i en el gaudi compartit amb altres infants. L'infant autista té problemes persistents tant en les accions i emocions autoregu- lades com en la consciència de les inten- cions, els interessos i els sentiments d'al- tres persones. Hi ha idees contradictòries sobre les causes d'aquests problemes i



La musicoteràpia interactiva tant per al diagnòstic com per al tractament de l'autisme indica que l'objectiu d'un terapeuta o mestre és donar suport a la creativitat i que això requereix tant una "direcció i un model" com "habilitat i flexibilitat".

com respondre, especialment en les pri- meres etapes.

Els trastorns del moviment en infants amb autisme afecten particularment els moviments expressius en la comunicació (Ricks i Wing, 1975; Damasio i Maurer, 1978; Gillberg i Coleman, 1992; Frith i Frith, 1999; Oller et al., 2010). Aquests han portat a una interpretació en termes d'un dèficit en el "funcionament execu- tiu" (Rumsey, 1985) atribuït a una falla en el desenvolupament dels lòbuls fron- tals que es manifesta el segon any. Dades recents apunten a un dèficit més bàsic i probablement més primerenc en el con- trol prospectiu dels moviments (Mari et al., 2003; Rinehart et al., 2006a; Dowd et al., 2012; Gowen i Hamilton, 2013). Per exemple, en una anàlisi vocal auto- matitzada d'una gran quantitat de dades registrades del comportament expressiu natural de nadons de 10 a 50 mesos, Oller et al. (2010) van identificar un re- tard massiu en el desenvolupament dels moviments de l'articulació vocal en in- fants que desenvolupen autisme o retard del llenguatge. Aquests trastorns que afecten el comportament de la comuni- cació es poden explicar com originats per falles en les capacitats de sincronització

i integració del sistema sensoriomotor del tronc encefàlic, que es desenvolupa prenatalment i permet un control pros- pectiu per al desenvolupament posterior de les funcions psicològiques. El fracàs en les estratègies cognitives de "planificació de l'acció" i de "l'execució de l'acció" (per exemple, Rinehart et al., 2001; Nazarali et al., 2009) atribuïbles al canvi en els sis- temes de neurones mirall (per exemple, Cattaneo et al., 2007; Fabbri-Destro et al., 2009) requereixen un processament cortical d'ordre superior, que es desenvo- lupa després del naixement.

Els infants amb TEA es diferencien dels infants amb un desenvolupament tí- pic en l'eficiència de tres tipus de control motor prospectiu:

- 1) La generació d'accions úniques, com quan s'estén la mà per tocar o indi- car un objecte d'interès;
- 2) L'organització d'unes sèries d'ac- cions per fer tasques o projectes més complexos, incloent-hi parlar i
- 3) La coordinació simultània de múl- tiples unitats d'acció per aconseguir un propòsit coherent, com en adaptacions posturals en estar de peu o caminar.

Les "unitats d'acció" simples i les "cadenaes d'acció" organitzades en sèrie

requereixen totes dues una coordinació precisa de les accions musculars que es conceben o s'imaginen "amb anticipació" perquè aconseguixin un efecte futur desitjat de manera eficient (Bernstein, 1967; von Hofsten, 1993; Lea, 2009). I un control integrador del moviment és una base necessària per aprendre tasques més avançades i complexes, com ara par- lar i llegir (von Hofsten, 2004, 2007). La consciència de les intencions dels altres requereix detectar el control prospectiu en els seus moviments i això és evident en la manera com els nadons participen en el diàleg i els jocs (Trevarthen, 1986b). Si no es programen els moviments de forma prospectiva i no es compleixen les expec- tatives en el moviment, es frustrarà l'ad- quisició eficient d'objectius, es confondrà la consciència i es frustrarà la sensació d'èxit, cosa que provocarà emocions ne- gatives d'autoprotecció i evitació (Bower et al., 1970; Rovee-Collier et al., 1978).

1) Evidència de perturbacions al control prospectiu de les unitats d'acció simple

Les persones autistes mostren diferen- cies significatives en la sincronització i el patró dels moviments individuals (Rinehart et al., 2001, 2006a; Mari et al., 2003; Nazarali et al., 2009; Dowd et al., 2012). El tipus de perturbació varia se- gons la tasca i el subgrup examinat. Per exemple, en una tasca d'anar a agafar, els individus amb TEA agrupats per capacitat intel·lectual baixa o mitjana a alta, amb els resultats de coeficient intel·lectual d'escala completa per sota i per sobre de 80, van mostrar diferències a nivell mo- triu, actuant tots dos grups de manera significativa menys eficientment que els infants amb un desenvolupament típic (Mari et al., 2003). Es va pensar que les diferències entre els grups de TEA reflec- tien diferents estratègies d'afrontament compensatòries per a un dèficit primari a la planificació motora. Els individus autis- tes tampoc no van aconseguir coordinar les dues subaccions en la tasca d'aga- far, per exemple, estirar el braç i obrir els dits. Van fer un acte i després l'altre per separat. Els infants típics coordinen la seqüència d'accions de braços i mans en "pre-assolir" i gesticular amb fluïdesa sent encara nadons (Trevarthen, 1984;

Rönnqvist i von Hofsten, 1994; Prechtl, 2001).

2) Evidència d'alteració a l'organització en sèrie d'unitats d'acció múltiple

La planificació progressiva de les "cade- nes d'acció" comunica intencions. Quan veiem algú agafant una ampolla, per exemple, el moviment inicial d'extensió del braç difereix segons l'objectiu sigui deixar-la al prestatge o servir un vi (Jean- nerod, 1999). La preparació postural del cos i l'extensió del braç, amb canvis de mi- rada, s'ajusten des del principi de manera diferent segons l'objectiu final. Els infants amb TEA tenen dèficits en aquesta coor- dinació preparatòria per a la seqüència- ció motora o l'encadenament d'accions (Cattaneo et al., 2007; Fabbri-Destro et al., 2009). Quan se'ls demana a infants amb un desenvolupament típic que fa- cin una tasca de manipulació d'objectes, com voltejar un got cap per avall, ajusten la postura del seu cos al començament de l'acció perquè la seva postura final si- gui còmoda (Rosenbaum et al., 1990). Els infants amb autisme comencen amb una postura còmoda i la conclouen en una in- còmoda, cosa que suggereix un dèficit de "coneixement" motor de com procedirà l'acció.

Cattaneo et al. (2007) van usar regis- tres electromiogràfics dels moviments del múscul milohioïdal que baixen la mandíbula i aixequen la llengua per aconseguir dirigir els moviments per menjar i van comparar aquesta seqüèn- cia amb l'activitat muscular per aconse- guir dirigir els moviments per col·locar un objecte. Van descobrir que els infants amb un desenvolupament típic anticipa- ven menjar l'aliment amb l'activació del milohioïdal molt abans que la seva mà hagués agafat el tros d'aliment. En canvi, aquesta activació no s'iniciava en infants amb TEA fins que ja tenien el menjar a la mà i viatjant cap a la boca, demostrant una falla en l'acoblament eficient de les cadenaes d'acció. Aquesta manca d'an- tipicació també va ser evident quan es va demanar als infants que observessin una altra persona fer l'acció de dirigir els moviments per menjar. L'activació del mi- lohioïdal es va donar en infants amb un desenvolupament típic al començament del moviment de l'altre cap al menjar,

però en els individus autistes no hi va ha- ver cap activació del milohioïdal.

3) Evidència de fracàs en la integració si- multània de múltiples unitats d'acció

Els mesuraments dels ajustaments postu- rals i les tensions musculars dels infants durant el canvi de càrrega mostren que el control prospectiu de la postura de tot el cos i la percepció dels objectius de l'espai corporal, que requereixen unitats d'acció sincronitzades i coordinades en tot el cos en canvis de cames, pit, l'esquena i els braços també estan alterades a l'autisme (Schmitz et al., 2003). Les alteracions del control prospectiu de tot el cos es con- firmen amb dades sobre les diferències en la marxa dels individus amb autisme, que mostren un augment en la longitud de la gambada i una variabilitat a l'ampla- da de la gambada, però també diferen- cies significatives en els ajustaments posturals de la part superior del cos per mantenir l'equilibri (Hallett et al., 1993; Vernazza-Martin et al., 2005; Rinehart et al., 2006b; Calhoun et al., 2011; Nayate et al., 2011). També tenen dificultats per percebre el context ambiental dels seus moviments (Gowen i Hamilton, 2013).

LES DIFERÈNCIES EN LA SINCRONITZACIÓ MOTORA PROSPECTIVA AFECTEN A LES EXPECTATIVES I A LA COMPRENSIÓ SOCIAL

Els dèficits subtils en el control motor prospectiu dels infants amb TEA han d'estar involucrats en els símptomes d'ài- llament social i angoixa emocional que mostren. Tenen dificultats per comunicar la seva intenció en actes gestuals i per sentir la dinàmica de les intencions d'un altre a partir dels seus moviments (Catta- neo et al., 2007; Zalla et al., 2010; Gowen, 2012). Les teràpies per als infants amb TEA basades en la imitació o en la interac- ció que fan servir una resposta sensible als senyals d'un moviment previst poden ajudar perquè faciliten tant l'anticipació de les accions com la connexió psicolò- gica i emocional (Escalona et al., 2002; Nadel, 2006; Zeedyk, 2008; Field et al., 2011; Solomon et al., 2012). El terapeuta actua per provocar l'anticipació, cosa que simplifica i recolza la realització de les ac- cions desitjades. També explica perquè

la insistència en l'evidència de mesures repetides d'acompliment en tasques per avaluar les preferències perceptives o el domini cognitiu pot fallar a detectar o explicar la causa del fracàs (Wigram i Gold, 2012). Aquestes mesures externes, que se centren en l'assoliment d'objectius o la resposta als fets, descuiden els fenòmens temporoespacials del control motor prospectiu dins del subjecte.

Els problemes d'intencionalitat i la seva guia perceptiva en l'autisme i la defensa patològica davant de la sobrecàrrega sensorial (Rosenhall et al., 1999; Foxton et al., 2003) poden ser deguts a falles en la regulació motora dels òrgans dels sentits, de l'oïda interna per ajustar la sensibilitat de l'audició i dels moviments del cap i els ulls per controlar la selecció de detalls mitjançant la fixació foveal que es guia per la captació d'informació global del camp ambiental. L'audició i la producció dels sons de la parla, que l'autisme altera en diferents graus, és particularment exigent i requereix la detecció i el control de l'expressió afectiva transmesa per petites modulacions en el timbre, el to i el volum dels sons de les vocals i la seva restricció per les consonants produïdes en seqüències ràpides per articular paraules intel·ligibles en frases riques en informació. Tot i això, l'autisme afecta no només els controls motors de l'audició i la vista selectives, sinó també l'atenció a tots els moviments expressius d'altres persones.

En persones amb autisme d'alt funcionament, les habilitats excepcionals per detectar, separar i combinar detalls visuals o tons de sons (O'Riordan et al., 2001; Bonnel et al., 2003; Mottron et al., 2006) poden ser una conseqüència d'una hipertròfia compensatòria en sistemes sensorials corticals superiors impulsada per un biaix per detectar respostes o suport afectiu relacionat amb un mateix. L'experiència d'Ockleford amb el suport de talents interpretatius excepcionals en infants autistes que no poden parlar suggereix que el plaer del control del to en els sons dels instruments musicals activa un sistema de recompensa primari diferent del que discrimina els components de la parla (Ockleford, 2012, 2013). En encarar l'altre, una persona amb autisme evita mirar els ulls, dirigint l'atenció a la

boca (Senju i Johnson, 2009). Atès que els moviments ràpids dels ulls transmeten informació important sobre la direcció i la intensitat de l'interès, en preparació per als canvis de locomoció, la postura o l'abast de la mà, així com l'atenció selectiva als individus d'un grup, impliquen el seguiment de seqüències d'acció intencionada per vincular-se amb el control prospectiu d'altres en pensament i acció (Bal et al., 2010). Les expressions facials inferiors i els moviments de la boca expressen afecte i són essencials per a la connexió emocional. Atrauen l'atenció d'un observador per jutjar els sentiments d'una altra persona.

La manca d'apreciació de les bromes i l'humor lúdics i la reacció d'evitació o defensiva cap als estranys, així com la preferència per un entorn familiar i la consistència en la col·locació d'objectes o l'execució de rutines, característiques del TEA, apunten a una alteració de la curiositat imaginativa per a les perspectives d'acció. Són tant trastorns de l'autoregulació dels moviments conscients plaents com de la consciència afectiva de l'altre i afecten el compromís intencional i emocional (Hobson i Hobson, 2011; Reddy, 2011).

TRASTORNS DE L'AUTISME EN EL PRIMER ANY

Teitelbaum et al. (1998, 2002), estudiant filmacions casolanes de nadons diagnosticats posteriorment com a autistes, van realitzar una anàlisi comparativa de les etapes de desenvolupament de voltejar, gatejar, seure, posar-se dret i caminar, que els nadons solen dominar durant el primer any. Usant la notació de moviment d'Eshkol-Wachman per als paràmetres temporals i espacials del moviment del cos humà, van mostrar deficiències en el control global del cos i en la seqüenciació dels moviments del tronc, el cap i les extremitats per controlar l'equilibri i els canvis de postura, que es van interpretar com a reflexos sensoriomotors alterats. Aquestes observacions detallades han estat útils per als pares que sospiten que el nadó pot estar desenvolupant autisme, ajudant-los a captar l'atenció d'especialistes mèdics i terapeutes (Teitelbaum i Teitelbaum, 2008).

Danon-Boileau (2007) va trobar una alteració similar de les regulacions anticipatòries de les postures de tot el cos en vídeos protagonitzats per dues germanes mentre la seva mare les banyava; una, als cinc mesos, que posteriorment va desenvolupar autisme, i l'altra, que es va desenvolupar normalment, als tres mesos. Les filmacions mostren l'angoixa i la poca traça de la primera nena que amb prou feines mirava la seva mare i l'anàlisi del discurs de la mare mostra que ella no estava "en contacte" i estava fent servir la seva veu amb un to distant per obtenir una resposta. Amb la germana de desenvolupament normal, el discurs de la mare és animat i es dirigeix a la nena com una persona que cerca compartir l'experiència. Aquesta nena manté contacte visual amb la mare i reacciona expressivament. Es van fer observacions similars en una anàlisi de pel·lícules casolanes de nenes bessones idèntiques als deu mesos, quan el seu pare les ajudava a caminar o jugava amb elles a la sala d'estar familiar (Trevarthen i Daniel, 2005; St. Clair et al., 2007). Una nena, posteriorment diagnosticada com a autista, i que no va parlar fins a l'edat de tres anys, va mostrar un clar retard en la coordinació motora per caminar i per regular-ne la postura asseguda. No feia atenció als ulls d'altres persones i somreia fugaçment i no podia participar en un joc de bromes amb el seu pare que requeria l'anticipació dels seus comportaments i parla rítmicament expressats. Els ritmes i les expressions en resposta a les bromes i les pessigolles del pare eren diferents dels de la bessona amb desenvolupament típic amb la qual cosa el pare no podia correspondre amb reciprocitat, creant confusió en els jocs i les interaccions. La seva germana, que tenia un retard lleu a l'edat escolar, es va desenvolupar normalment durant els primers anys sense mostrar evidència d'autisme.

La falta d'atenció receptiva per part del nadó que desenvolupa autisme als intents de jugar del seu pare va fer que es tornés irregular i insistent en les seves sol·licituds, que després va poder veure que només confonien la nena. La mateixa transformació de les respostes dels pares al comportament evitatiu o desinteressat

d'un nadó que desenvolupa autisme s'ha observat en altres estudis de pel·lícules casolanes i estudis prospectius de germans d'infants autistes, és a dir, un canvi a una manera més insistent i monòtona que mira de provocar una resposta (Baranek, 1999; Saint-Georges et al., 2010, 2011). Per exemple, hi ha una manca de modulació afectiva de la veu dels pares en parlar amb un nadó que després desenvolupa autisme (Mahdhaoui et al., 2011). L'alteració en el desenvolupament del control vocal de l'infant en el camí cap al domini de la parla, com el demostrat per Oller et al. (2010) per al període crucial d'un a quatre anys, afectarà la capacitat dels pares per compartir la conversa i els impulsarà a fer servir formes estimulants o coercitives de relacionar-se amb l'infant.

S'han fet servir dues estratègies de recerca per buscar evidència de desenvolupament anormal abans que sigui possible el diagnòstic mèdic: l'estudi prospectiu dels germans petits d'infants grans amb autisme. Els dos procediments confirmen conclusions importants sobre les manifestacions del trastorn autista que es desenvolupen els primers 18 mesos després del naixement (Zwaigenbaum et al., 2005; Saint-Georges et al., 2010). Destaquen els efectes del perfil "pla" i la manca de cerca de vinculació i també els canvis associats amb les fases del desenvolupament motor que van ser registrats per Teitelbaum (Teitelbaum et al., 1998, 2002) i el desenvolupament de l'interès pels objectes. L'atenció als objectes va ser normal durant els primers sis mesos en nadons que van desenvolupar autisme quan la seva atenció al compromís social era significativament baixa (Maestro et al., 2002). Hi ha una pèrdua específica d'interès en les expressions de les altres persones de manera precoç el primer any de vida (Muratori i Maestro, 2007).

L'expressió d'intencions i afectes s'aconsegueix amb una fluïdesa intermodal entre la veu i el gest que promou l'acció empàtica i l'experiència compartida amb "sintonia afectiva" (Trevarthen, 1986b, 2009a; Tronick, 1989; Stern, 2000; Reddy, 2008). Els actes expressius, com tot moviment voluntari dirigit a un fi, requereixen un control prospec-

tiu i mitjançant l'assimilació de la forma i el flux dels moviments del cos i la veu d'un subjecte, els estats d'intenció, afecte, excitació i interès es transmeten a la consciència de l'altre en una "immediatesa sentida" (Bråten, 2009; Stern, 2010; Trevarthen et al., 2011). Si s'interromp el control predictiu de la sincronització i l'harmonització d'aquests moviments corporals expressius, la sintonia psicomotora amb les experiències perceptuals i motores dels altres serà confusa.

Les imatges de ressonància magnètica dels cervells dels infants autistes indiquen una reducció de la mida del tronc encefàlic i del mesencèfal en néixer, una pèrdua de teixit més que compensada pel creixement excessiu del cervell com un tot després del naixement (Hashimoto et al., 1995). La investigació neuroanatomica detallada de cervells d'infants amb TEA també indica que les estructures límbiques del mesencèfal i les regions del tronc encefàlic estan afectades (Rodier i Arndt, 2005). De particular interès és una anomalia al nucli oliverar inferior, un nucli prominent del tronc encefàlic inferior que se sap que està involucrat en la percepció i el control de la sincronització del moviment (Welsh et al., 1995), cosa que indica un lloc primari probable d'interrupció subjacent en el dèficit motor del TEA (Welsh et al., 2005).

Les dades sobre les alteracions motores als TEA i la seva manifestació primerenca el primer any confirmen un dèficit primari en la capacitat de percebre i moure el cos de forma planificada, cosa que limita la capacitat de controlar la sincronització de les accions del cos i les seves conseqüències perceptives i, per tant, perjudica la comunicació d'intencions i idees.

UN PLANTEJAMENT INTERACTIU RELACIONAL A LA TERÀPIA I L'ENSENYAMENT, FOMENTANT LA INTIMITAT I LA CREATIVITAT DEL MOVIMENT

"L'estructura musical en la improvisació pot proporcionar un marc per al desenvolupament creatiu i... poden sorgir més habilitats creatives donada una estructura que un podria veure en una forma purament lliure d'improvisació, on la

manca de direcció i model pot deixar al pacient "no músic" lluitant per descobrir com poden "crear" música. La creativitat és un procés clau en la teràpia musical d'improvisació i exigeix una habilitat substancial i flexibilitat en els terapeutes per promoure en els pacients el benefici terapèutic". (Wigram, 2006)

La musicoteràpia interactiva tant per al diagnòstic com per al tractament de l'autisme indica que l'objectiu d'un terapeuta o mestre és donar suport a la creativitat i que això requereix tant una "direcció i un model" com "habilitat i flexibilitat". Requereix una guia que protegeixi l'alumne d'haver de "lluitar per descobrir com pot crear". I requereix evidència descriptiva d'estudis de casos únics (Wigram i Gold, 2012). En el controvertit camp de la teràpia per a infants amb autisme, hi ha una gamma desconcertant de teories i consells per als procediments, que van des de l'ensenyament estricte d'habilitats per controlar accions i sentiments desordenats i encoratjar la comunicació fins a entorns permissius on s'eliminen possibles distraccions i els esforços es concentren en oferir benestar (Trevarthen et al., 1998; Teitelbaum i Teitelbaum, 2008). Atesa l'evidència que el dèficit central a l'autisme es relaciona amb el control sensoriomotor prospectiu i l'autoregulació afectiva, especialment per a les activitats de comunicació, enfocarem els nostres comentaris finals en l'evidència que la intervenció íntima o intensiva amb els impulsos dels infants afectats de manera que obtinguin satisfacció del control de les accions i el reconeixement mutu pot portar beneficis per a l'aprenentatge creatiu d'habilitats pràctiques i rituals artificials d'experiència compartida, inclosa el llenguatge.

El pols, la forma i el flux mesurats finament de les actuacions del cos sensorial i la veu transmeten estats psicològics d'intenció, afecte, excitació i interès (Trevarthen, 1986a, b; Stern, 2010; Trevarthen et al., 2011; Hardy i Blythe LaGasse, 2013). Els gestos realitzats en la comunicació estan controlats i dirigits en l'espai corporal i mitjançant la selecció d'objectius transitoris amb sincronització pre-

cisa d'energies musculars que mostren contingut afectiu en seqüències “narratives” (Schögler et al., 2008; Trevarthen i Delafield-Butt, 2013). D'això se'n dedueix que, si s'interromp el control comú dels moviments corporals, l'individu tindrà dificultats per trobar la sintonia psicomotora amb les experiències perceptuals i motrius d'altres individus de desenvolupament típic.

La comprensió del trastorn fonamental i profundament sentit a l'autisme com a falla de l'activitat cerebral integradora per dur a terme les intencions sensorio-motors amb facilitat i creativitat, que és un trastorn que també afecta l'expressió comunicativa i la percepció de les intencions motrius dels altres, pot ajudar a explicar com les teràpies intensives basades en la imitació, atentes a les emocions, poden ser efectives i poden fomentar una resposta i interès plaents (Nind, 1999; Field et al., 2002, 2011; Nadel, 2006; Nordoff i Robbins, 2007; Zeedyk, 2008; Caldwell, 2010; Frank i Trevarthen, 2012; Lütke, 2012; Salomon et al., 2012). En “sintonitzar-se” conscientment amb els actes motors del pacient autista i sentir-ne el contingut afectiu i intencional en una “interacció intensa”, abans de recrear col·laboracions creatives amb adaptació a les respostes, el terapeuta proporciona un patró extern d'accions que són programades i dirigides amb sensibilitat per compensar la repetició d'intents incerts i ansiosos (Hardy i Blythe LaGasse, 2013). Una “escolta” receptiva fa possible la comunicació, així com el progrés cap a una nova experiència alegre i confiada, que pot alliberar un talent excepcional (Ockleford, 2013).

La sintonia sensoriomotora a la teràpia incorpora components mentals/afectius igual que l'expressió motora i, en fer-ho, és capaç d'obrir una corregulació de despertars, interessos i intencions en una persona que altrament no estaria disponible i romandria aïllada. Tots els moviments es consideren expressions vàlides d'estats intencionats i fins i tot les estereotípies es consideren actes afectius sensoriomotors capaços d'iniciar la comunicació, que no haurien de ser desconsiderats com si fossin actes motors no mentals i inintencionats. A mesura

que el terapeuta atén els moviments de la persona, sintonitzant-los amb els moviments del seu propi cos, aquests comencen a generar una connexió psicomotora implícita, afectiva i intersubjectiva. Aquesta teràpia pot ajudar no només l'infant autista a assolir la comunicació, sinó que també pot ser de gran ajuda per als pares. Pot portar una persona autista de qualsevol edat a una participació més segura de si mateixa i articulada en una comunitat íntima de coneixement (Frank i Trevarthen, 2012; Lütke, 2012).

L'experiència de qualsevol terapeuta que treballa amb persones que pateixen d'autisme és que cal tenir una cura conscient per “retrocedir” i permetre que qualsevol impuls que l'infant o l'adult pugui mostrar segueixi el seu curs, de fet eclipsant-lo o reflectint-lo per ajudar a la seva motivació. Aquest és el principi posat en pràctica a la musicoteràpia interactiva (Robarts, 1998; Wigram i Gold, 2006; Nordoff i Robbins, 2007; Wigram i Elefant, 2009; Ockleford, 2013). El mètode desenvolupat pel neuròleg pediàtric Waldon practica un distanciament més explícit, anomenat “asocial”, per ajudar les persones amb una àmplia gamma de discapacitats a actuar i pensar. El terapeuta es col·loca darrere del pacient, sostenint els braços per guiar les mans en la realització de tasques per moure objectes de manera que es completi una meta o projecte aportant una sensació de satisfacció. Aquest mètode ha demostrat ser eficaç per ajudar els infants a superar la confusió i l'aïllament de l'autisme d'una manera que fa possible un aprenentatge motor productiu i progressiu (Solomon et al., 2012). ●

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Aitken, K. J. (2010).** *An A-Z of Genetic Factors in Autism: A Handbook for Professionals*. London: Jessica Kingsley.
- Aitken, K. J., and Trevarthen, C. (1997).** Self-other organization in human psychological development. *Dev. Psychopathol.* 9, 651–675. doi: 10.1017/S0954579497001387
- Bal, E., Harden, E., Lamb, D., Vaughan-Van Hecke, A., Denver, J. W., and Porges, S. W. (2010).** Emotion recognition in children with autism spectrum disorders: relations to eye gaze and autonomic state. *J. Autism Dev. Disabil.* 40, 358–370. doi: 10.1007/s10803-009-0884-3
- Baldwin, J. M. (1902).** *Social and Ethical Interpretations in Mental Development, 3rd Edn.* New York, NY: Macmillan.
- Baranek, G. T. (1999).** Autism during infancy: a retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviors at 9–12 months of age. *J. Autism Dev. Disord.* 29, 213–224. doi: 10.1023/A:1023080005650
- Baron-Cohen, S., Leslie, A., and Frith, U. (1985).** Does the autistic child have a theory of mind. *Cognition* 21, 37–46. doi: 10.1016/0010-0277(85) 90022-8
- Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., and Cohen, D. (Eds.) (2000).** *Understanding Other Minds: Perspectives From Developmental Cognitive Neuroscience*. Oxford: Oxford University Press.
- Bateson, M. C. (1979).** “The epigenesis of conversational interaction: a personal account of research development,” in *Before Speech: The Beginning of Human Communication*, ed M. Bullowa (London: Cambridge University Press), 63–77.
- Bauman, M. L., and Kemper, T. L. (2005).** *The Neurobiology of Autism, 2nd Edn.* Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Beebe, B., Jaffe, J., Feldstein, S., Mays, K., and Olson, D. (1985).** “Interpersonal timing: the application of an adult dialogue model to mother-infant vocal and kinesic interactions,” in *Social Perception in Infants*, eds F. M. Field and N. Fox (Norwood, NJ: Ablex), 217–248.
- Bernstein, N. (1967).** *Coordination and Regulation of Movements*. New York, NY: Pergamon.
- Berthoz, A., and Christen, Y. (Eds.) (2009).** *Neurobiology of “Umwelt”: How Living Beings Perceive the World*. Vienna, NY: Springer.
- Birdwhistell, R. (1970).** *Kinesics and Context*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Bonnel, A., Mottron, L., Peretz, I., Trudel, M., Gallun, E., and Bonnel, A.-M. (2003).** Enhanced pitch sensitivity in individuals with autism: a signal detection analysis. *J. Cogn. Neurosci.* 15, 226–235. doi: 10.1162/08989290332120 8169
- Bower, T. G. R., Broughton, J. M., and Moore, M. K. (1970).** Demonstration of intention in the reaching behavior of neonate humans. *Nature* 228, 679–681. doi: 10.1038/228679a0
- Bråten, S. (2009).** *The Intersubjective Mirror in Infant Learning and Evolution of Speech*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Brazelton, T. B., and Nugent, J. K. (1995).** *The Neonatal Behavioral Assessment Scale*. Cambridge: Mac Keith Press.
- Brazelton, T. B., and Sparrow, J. D. (2006).** *Touchpoints 0-3: Your Child's Emotional and Behavioral Development*. Vol. I. Cambridge, MA: DaCapo Press.
- Bruner, J. S. (1974).** *Beyond the Information Given*. London: George Allen and Unwin Ltd.
- Bruner, J. S. (1999).** “The intentionality of referring,” in *Developing Theories of Intention: Social Understanding and Self-Control*, eds P. D. Zelazo, J. W. Astington, and D. R. Olson (Mahwah, NJ: Erlbaum), 329–339.
- Buchanan, B. (2008).** *Onto-Ethologies: The Animal Environments of Uexküll, Heidegger, Merleau-Ponty, and Deleuze*. New York, NY: SUNY Press.
- Caldwell, P. (2010).** *Autism and Intense Interaction*. London: Jessica Kingsley.
- Calhoun, M., Longworth, M., and Chester, V. L. (2011).** Gait patterns in children with autism. *Clin. Biomech.* 26, 200–206. doi: 10.1016/j.clinbiomech.2010.09.013
- Carter, C. S., and Porges, S. W. (2013).** “Neurobiology and the evolution of mammalian social behavior,” in *Evolution, Early Experience and Human Development: From Research to Practice and Policy*, eds
- D. Narvaez, J. Panksepp, A. Schore, and T. Gleason** (New York, NY: Oxford University Press), 132–151.
- Castiello, U., Becchio, C., Zoia, S., Nelini, C., Sartori, L., Blason, L., et al. (2010).** Wired to be social: the ontogeny of human interaction. *PLoS ONE* 5:e13199. doi: 10.1371/journal.pone.0013199
- Cattaneo, L., Fabbri-Destro, M., Boria, S., Pieraccini, C., Monti, A., Cossu, G., et al. (2007).** Impairment of actions chains in autism and its possible role in intention understanding. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 104, 17825–17830. doi: 10.1073/pnas.0706273104
- Condon, W. S., and Ogston, W. (1971).** “Speech and body motion synchrony of the speaker-hearer,” in *The Perception of Language*, eds D. Horton and J. Jenkins (Columbus, OH: Charles E. Merrill), 150–184.
- Condon, W. S., and Sander, L. S. (1974).** Neonate movement is synchronized with adult speech: Interactional participation and language acquisition. *Science* 183, 99–101. doi: 10.1126/science.183.4120.99
- Damasio, A. (2010).** *The Self Comes to Mind*. New York, NY: Pantheon.
- Damasio, A. R., and Maurer, M. G. (1978).** A neurological model for childhood autism. *Arch. Neurol.* 35, 777–786. doi: 10.1001/archneur.1978.00500360001001
- Danon-Boileau, L. (2007).** “Early signs related to posture and communication: the child's attitude and the mother's reaction,” in *Signs of Autism In Infants: Recognition and Early Intervention*, ed S. Acquarone (London: Karnac), 63–79.
- DeCasper, A. J., and Fifer, W. P. (1980).** Of human bonding: newborns prefer their mother's voice. *Science* 208, 1174–1176. doi: 10.1126/science.7375928
- Decety, J., and Grezes, U. (2006).** The power of simulation: imagining one's own behavior and other's behavior. *Brain Res.* 1079, 4–14. doi: 10.1016/j.brainres.2005.12.115
- Delafield-Butt, J. T., and Trevarthen, C. (2013).** “Theories of the development of human communication,” in *Handbook of Communication Science, Vol. 1: Theories and Models of Communication*, eds P. Cobley and P. J. Schultz (Berlin: De Gruyter Mouton), 199–221.
- Delamont, R. S., Julu, P. O. O., and Jamal, G. A. (1999).** Periodicity of a noninvasive measure of cardiac vagal tone during non-rapid eye movement sleep in non-sleep-deprived and sleepdeprived normal subjects. *J. Clin. Neurophysiol.* 16, 146–153.
- Dissanayake, E. (2000).** *Art and Intimacy: How the Arts Began*. Seattle; London: University of Washington Press.
- Donald, M. (2001).** *A Mind So Rare: The Evolution of Human Consciousness*. New York; London: Norton.
- Dowd, A. M., McGinley, J. L., Taffe, J. R., and Rinehart, N. J. (2012).** Do planning and visual integration difficulties underpin motor dysfunction in autism. A kinematic study of young children with autism. *J. Autism Dev. Disord.* 42, 1539–1548. doi: 10.1007/s10803-011-1385-8
- Einspieler, C., and Prechtl, H. F. (2005).** Prechtl's assessment of general movements: a diagnostic tool for the functional assessment of the young nervous system. *Mental Retard. Dev. Disabil. Res. Rev.* 11, 61–67. doi: 10.1002/mrdd.20051
- Escalona, A., Field, T., Nadel, J., and Lundy, B. (2002).** Imitation effects on children with autism. *J. Autism Dev. Disord.* 32, 141–144. doi: 10.1023/A:1014896707002

- Fabbri-Destro, M., Cattaneo, L., Boria, S., and Rizzolatti, G. (2009).** Planning actions in autism. *Exp. Brain Res.* 192, 521–525. doi: 10.1007/s00221-008-1578-3
- Fentress, J. C., and Gadbois, S. (2001).** “The development of action sequences,” in *Handbook of Behavioral Neurobiology*, ed E. Blass (New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers), 393–431.
- Field, N. J., and Lundy, B. (2002).** Imitation effects on children with autism. *J. Autism Dev. Disord.* 32, 141–144.
- Field, T., Nadel, J., and Ezell, S. (2011).** “Imitation therapy for young children with autism, autism spectrum disorders,” in *Autism Spectrum Disorders - From Genes to Environment*, ed T. Williams (New York, NY: InTech), 287–298.
- Field, T., Woodson, R., Cohen, D., Greenberg, R., Garcia, R., and Collins, K. (1983).** Discrimination and imitation of facial expressions by term and preterm neonates. *Infant Behav. Dev.* 6, 485–489. doi: 10.1016/S0163-6383(83)90316-8
- Fogassi, L., Ferrari, P. F., Gesierich, B., Rozzi, S., Chersi, F., and Rizzolatti, G. (2005).** Parietal lobe: from action organization to intention understanding. *Science* 308, 662–667. doi: 10.1126/science.1106138
- Foxton, A. M., Stewart, M. E., Barnard, L., Rodgers, J., Young, A. H., O’Brien, G., et al. (2003).** Absence of auditory ‘global interference’ in autism. *Brain* 126, 2703–2709.
- Frank, B., and Trevarthen, C. (2012).** “Intuitive meaning: supporting impulses for interpersonal life in the sociosphere of human knowledge, practice and language,” in *Moving Ourselves, Moving Others: Motion and Emotion in Intersubjectivity, Consciousness and Language*, eds A. Foolen, U. M. Lüdtke, T. P. Racine, and J. Zlatev (Amsterdam: Benjamins), 261–303.
- Frith, C. D., and Frith, U. (1999).** Interacting minds: a biological basis. *Cogn. Sci. Rev. Sci.* 286, 1695–1698. doi: 10.1126/science.286.5445.1692
- Frith, U. (1989/2003).** *Autism: Explaining the Enigma*. Oxford: Blackwell.
- Gallese, V. (2006).** Intentional attunement: a neurophysiological perspective on social cognition and its disruption in autism. *Brain Res.* 1079, 15–24. doi: 10.1016/j.brainres.2006.01.054
- Gallese, V. (2007).** Before and below theory of mind: embodied simulation and the neural correlates of social cognition. *Philos. Trans. R. Soc. Lond. B Biol. Sci.* 362, 659–669. doi: 10.1098/rstb.2006.2002
- Gallese, V., and Rochat, M. (2013).** “The evolution of motor cognition: its role in the development of social cognition and implications for autism spectrum disorder,” in *The Infant Mind: Origins of the Social Brain*, eds M. Legerstee, D. Haley, and M. Bornstein (New York, NY: Guilford Press), 19–47.
- Gallistel, C. R. (1980).** *The Organization of Action*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gillberg, C., and Coleman, M. (1992).** *The Biology of the Autistic Syndromes, 2nd Edn*. London: MacKeith Press, Clinics in Developmental Medicine, 126.
- Gillespie-Lynch, K., Greenfield, P. M., Feng, Y., Savage-Rumbaugh, S., and Lyn, H. (2013).** A cross-species study of gesture and its role in symbolic development: implications for the gestural theory of language evolution. *Front. Psychol.* 4:160. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00160
- Gowen, E. (2012).** Imitation in autism: why action kinematics matter. *Front. Integr. Neurosci.* 6:117. doi: 10.3389/fnint.2012.00117
- Gowen, E., and Hamilton, A. (2013).** Motor abilities in autism: a review using a computational context. *J. Autism Dev. Disord.* 43, 323–344. doi: 10.1007/s10803-012-1574-0
- Hallett, M., Lebedowska, M. K., Thomas, S. L., Stanhope, S. J., Denckla, M. B., and Rumsey, J. (1993).** Locomotion of autistic adults. *Arch. Neurol.* 50, 1304–1308. doi: 10.1001/archneur.1993.00540120019007
- Hardy, M. W., and Blythe LaGasse, A. (2013).** Rhythm, movement, and autism: using rhythmic rehabilitation research as a model for autism. *Front. Integr. Neurosci.* 7:19. doi: 10.3389/fnint.2013.00019
- Hashimoto, T., Tayama, M., Murakawa, K., Yoshimoto, T., Muyazaki, M., Harada, M., et al. (1995).** Development of the brainstem and cerebellum in autistic patients. *J. Autism Dev. Disord.* 25, 1–18. doi: 10.1007/BF02178163
- Heimann, M., Nelson, K. E., and Schaller, J. (1989).** Neonatal imitation of tongue protrusion and mouth opening: methodological aspects and evidence of early individual differences. *Scand. J. Psychol.* 30, 90–101. doi: 10.1111/j.1467-9450.1989.tb01072.x
- Hesslow, G. (2012).** The current status of the simulation theory of cognition. *Brain Res.* 1428, 71–79. doi: 10.1016/j.brainres.2011.06.026
- Hevner, R. F. (2000).** Development of connections in the human visual system during fetal midgestation: a Dil-tracing study. *J. Neuropathol. Exp. Neurol.* 59, 385–392.
- Hobson, R. P. (1993).** *Autism and the Development of Mind*. Hove: Lawrence Erlbaum.
- Hobson, R. P. (2002/04).** *The Cradle of Thought: Exploring the Origins of Thinking*. London: Macmillan/New York: Oxford University Press.
- Hobson, R. P., and Hobson, J. A. (2011).** “Joint attention or joint engagement? Insights from autism,” in *Joint Attention: New Developments in Philosophy, Psychology, and Neuroscience*, ed A. Seemann (Cambridge, MA: MIT Press), 115–135.
- Holstege, G., Bandler, R., and Saper, C. B. (eds.). (1996).** *The Emotional Motor System*. Vol. 107. Amsterdam: Elsevier.
- Hubley, P., and Trevarthen, C. (1979).** “Sharing a task in infancy,” in *Social Interaction During Infancy: New Directions for Child Development* 4, ed I. Uzgis (San Francisco, CA: Jossey-Bass), 57–80.
- Jaffe, J., Beebe, B., Felstein, S., Crown, C., and Jasnow, M. D. (2001).** Rhythms of dialogue in infancy: coordinated timing and social development. *Monogr. Soc. Res. Child. Dev.* 66, i–viii, 1–132.
- Jaffe, J., and Felstein, S. (1970).** *Rhythms of Dialogue*. New York, NY: Academic Press.
- Jeannerod, M. (1999).** To act or not to act: perspectives on the representation of actions. *Q. J. Exp. Psychol.* 52A, 1–29.
- Johnson, M. H. (2005).** Sensitive periods in functional brain development: problems and prospects. *Dev. Psychobiol.* 46, 287–292. doi: 10.1002/dev.20057
- Kanner, L. (1943).** Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2, 217–250.
- Karmiloff-Smith, A. (2009).** Nativism versus neuroconstructivism: rethinking the study of developmental disorders. *Dev. Psychol.* 45, 56–63. doi: 10.1037/a0014506
- Kugiumutzakis, G. (1999).** “Genesis and development of early infant mimesis to facial and vocal models,” in *Imitation in Infancy*, eds J. Nadel and G. Butterworth (Cambridge: Cambridge University Press), 127–185.
- Lashley, K. S. (1951).** “The problems of serial order in behavior,” in *Cerebral Mechanisms in Behavior*, ed L. A. Jeffress (New York, NY: Wiley), 112–136.
- Lecanuet, J.-P., Fifer, W. P., Krasnegor, N. A., and Smotherman, W. P. (1995).** *Fetal Development: A Psychobiological Perspective*. Hillsdale; Hove: Erlbaum.
- Lee, D. N. (2009).** General Tau Theory: evolution to date. *Perception* 38, 837–858. doi: 10.1068/pmklee
- Llinàs, R. R. (2001).** *I of the Vortex: From Neurons to Self*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Lüdtke, U. (2012).** “Relational emotions in semiotic and linguistic development: towards an intersubjective theory of language learning and language therapy,” in *Moving Ourselves, Moving Others: Motion and Emotion in Consciousness, Intersubjectivity and Language*, eds A. Foolen, U. M. Lüdtke, T. P. Racine, and J. Zlatev (Amsterdam: Benjamins), 305–346.
- Maestro, S., Muratori, F., Cavallaro, M. C., Pei, F., Stern, D., Golse, B., et al. (2002).** Attentional skills during the first 6 months of age in autism spectrum disorder. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 41, 1239–1245. doi: 10.1097/00004583-200210000-00014
- Mahdhaoui, A., Chetouani, M., Cassel, R. S., Saint-Georges, C., Parlato, E., Laznik, M.-C., et al. (2011).** Computerized home video detection for motherese may help to study impaired interaction between infants who become autistic and their parents. *Int. J. Methods Psychiatry Res.* 20, e6–e18. doi: 10.1002/mpr.332
- Malloch, S. (1999).** “Mothers and infants and communicative musicality,” in *Rhythms, Musical Narrative, and the Origins of Human Communication. Musicae Scientiae, Special Issue, 1999-2000*, ed I. Deliège (Liège: European Society for the Cognitive Sciences of Music), 29–57.
- Malloch, S., and Trevarthen, C. (eds.). (2009).** *Communicative Musicality: Exploring the Basis of Human Companionship*. Oxford: Oxford University Press.
- Maratos, O. (1982).** “Trends in development of imitation in early infancy,” in *Regression in Mental Development: Basic Phenomena and Theories*, ed T. G. Bever (Hillsdale, NJ: Erlbaum), 81–101.
- Mari, M., Castiello, U., Marks, D., Marraffa, C., and Prior, M. (2003).** The reach-to-grasp movement in children with autism spectrum disorder. *Philos. Trans. R. Soc. Lond. Ser. B Biol. Sci.* 358, 393–403. doi: 10.1098/rstb.2002.1205
- Marler, P. (1984).** “Animal communication: affect or cognition?” in *Approaches to Emotion*, ed K. R. Scherer and P. Ekman (Hillsdale, NJ: Erlbaum), 345–365.
- Maturana, H., Mpodozis, J., and Letelier, J. C. (1995).** Brain, language and the origin of human mental functions. *Biol. Res.* 28, 15–26.
- McNeill, D. (2005).** *Gesture and Thought*. Chicago, IL: University of Chicago Press. doi: 10.7208/chicago/9780226514642.001.0001
- Meltzoff, A. N., and Moore, M. K. (1977).** Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science* 198, 75–78. doi: 10.1126/science.198.4312.75
- Merker, B. (2007).** Consciousness without a cerebral cortex: a challenge for neuroscience and medicine. *Behav. Brain Sci.* 30, 63–134. doi: 10.1017/S0140525X07000891
- Miller, G. A. (2003).** The cognitive revolution: a historical perspective. *Trends Cogn. Sci.* 7, 141–144. doi: 10.1016/S1364-6613(03)00029-9
- Mithen, S. (2009).** The music instinct: the evolutionary basis of musicality. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 1169, 3–12. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.04590.x
- Morton, J. (2004).** *Understanding Developmental Disorders: A Cognitive Modeling Approach*. Oxford: Blackwell. doi: 10.1002/9780470773307
- Mottron, L., Dawson, M., Soulières, I., Hubert, B., and Burack, J. (2006).** Enhanced perceptual functioning in autism: An update, and eight principles of autistic perception. *J. Autism Dev. Disord.* 36, 27–43. doi: 10.1007/s10803-005-0040-7
- Mundy, P., Sullivan, L., and Mastergeorge, A. M. (2009).** A parallel and distributed

ted-processing model of joint attention, social cognition and autism. *Autism Res.* 2, 2–21. doi: 10.1002/aur.61

Muratori, F., and Maestro, S. (2007). Autism as a downstream effect of primary difficulties in intersubjectivity interacting with abnormal development of brain connectivity. *Int. J. Dial. Sci.* 2, 93–118.

Nadel, J. (2006). “Does imitation matter to children with autism?” in *Imitation and the Social Mind*, eds S. Rogers and J. Williams (New York, NY: The Guilford Press), 118–137.

Nagy, E. (2011). The newborn infant: a missing stage in developmental psychology. *Infant Child Dev.* 20, 3–19. doi: 10.1002/icd.683

Nagy, E., and Molnar, P. (2004). Homo imitans or homo provocans. The phenomenon of neonatal initiation. *Infant Behav. Dev.* 27, 57–63. doi: 10.1016/j.infbeh.2003.06.004

Narvaez, D., Panksepp, J., Schore, A., and Gleason, T. (Eds.). (2013). *Evolution, Early Experience and Human Development: From Research to Practice and Policy*. New York, NY: Oxford University Press.

Nayate, A., Tonge, B. J., Bradshaw, J. L., McGinley, J. L., Iansek, R., and Rihehart, N. J. (2011). Differentiation of high-functioning autism and Asperger’s disorder based on neuromotor behavior. *J. Autism Dev. Disord.* 42, 707–717. doi: 10.1007/s10803-011-1299-5

Nazarali, N., Glazebrook, C. M., and Elliott, D. (2009). Movement planning and reprogramming in individuals with autism. *J. Autism Dev. Disord.* 39, 1401–1411. doi: 10.1007/s10803-009-0756-x

Nind, M. (1999). Intensive interaction and autism: a useful approach. *Br. J. Spec. Edu.* 26, 96–102. doi: 10.1111/1467-8527.t01-1-00114

Nordoff, P., and Robbins, C. (2007). *Creative Music Therapy: A Guide to Fostering*

Clinical Musicianship. Revised Edn. New York, NY: John Day, Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Northoff, G., and Panksepp, J. (2008). The trans-species concept of self and the subcortical–cortical mid-line system. *Trends Cogn. Sci.* 12, 259–264. doi: 10.1016/j.tics.2008.04.007

Ockleford, A. (2012). “Songs with-out words: exploring how music can serve as a proxy language in social interaction with autistic children,” in *Music, Health, and Wellbeing*, eds R. MacDonald, G. Kreutz, and L. Mitchell (Oxford: Oxford University Press), 289–323.

Ockleford, A. (2013). *Music, Language and Autism: Exceptional Strategies for Exceptional Minds*. London: Jessica Kingsley.

Okado, N. (1980). Development of the human cervical spinal cord with reference to synapse formation in the motor nucleus. *J. Comp. Neurol.* 191, 495–513. doi: 10.1002/cne.901910311

Oller, D. K., Niyogi, P., Gray, S., Richards, J. A., Gilkerson, J., Xu, D., et al. (2010). Automated vocal analysis of naturalistic recordings from children with autism, language delay, and typical development. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 107, 13354–13359. doi: 10.1073/pnas.1003882107

O’Riordan, M. A., Plaisted, K. C., Driver, J., and Baron-Cohen, S. (2001). Superior visual search in autism. *J. Exp. Psychol. Hum. Percept. Perform.* 27, 719–730.

Panksepp, J. (2005). Affective consciousness: core emotional feelings in animals and humans. *Conscious. Cogn.* 14, 19–69. doi: 10.1016/j.concog.2004.10.004

Panksepp, J., and Biven, L. (2012). *The Archaeology of Mind: Neuroevolutionary Origins of Human Emotions*. New York, NY: Norton.

Panksepp, J., and Sahley, T. (1987). “Possible brain opioid involvement in disrupted social intent and language de-

velopment of autism,” in *Neurobiological Issues in Autism*, eds E. Schopler and G. Mesibov (New York, NY: Plenum Press), 357–382.

Panksepp, J., and Watt, D. (2011). Why does depression hurt. Ancestral Primary-Process Separation-Distress (PANIC/GRIEF) and Diminished Brain Reward (SEEKING) processes in the genesis of depressive affect. *Psychiatry* 74, 5–13. doi: 10.1521/psyc.2011.74.1.5

Papoušek, H. (1996). “Musicality in infancy research: biological and cultural origins of early musicality,” in *Musical Beginnings: Origins and Development of Musical Competence*, eds I. Deliège and J. Sloboda (Oxford; New York; Tokyo: Oxford University Press), 37–55. doi: 10.1093/acprof:oso/9780198523321.003.0002

Patriquin, M. A., Scarpa, A., Friedman, B. H., and Porges, S. W. (2013). Respiratory sinus arrhythmia: a marker for positive social functioning and receptive language skills in children with autism spectrum disorders. *Dev. Psychobiol.* 55, 101–112. doi: 10.1002/dev.21002

Pezzulo, G., Butz, M. V., Sigaud, O., and Baldassarre, G. (eds.). (2008). *From Sensorimotor to Higher-Level Cognitive Processes: An Introduction to Anticipatory Behavior Systems*. Berlin: Springer Verlag.

Pezzulo, G., and Castelfranchi, C. (2009). Thinking as the control of imagination: a conceptual framework for goal-directed systems. *Psychol. Res.* 73, 559–577. doi: 10.1007/s00426-009-0237-z

Piaget, J. (1951). *Play, Dreams and Imagination in Childhood*. London: Heinemann.

Piaget, J. (1954). *The Construction of Reality in the Child*. New York, NY: Basic Books. doi: 10.1037/11168-000

Piontelli, A. (2010). *Development of Normal Fetal Movements: The First 25 Weeks of Gestation*. Wien; New York: Springer-Verlag. doi: 10.1007/978-88-470-1402-2

Pöppel, E., and Wittmann, M. (1999). “Time in the mind,” in *The MIT Encyclopedia of the Cognitive Sciences*, eds R. Wilson and F. Keil (Cambridge, MA: The MIT Press), 836–837.

Porges, S. W. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation*. New York; London: W. W. Norton.

Porges, S. W., and Furman, S. A. (2011). The early development of the autonomic nervous system provides a neural platform for social behavior: a polyvagal perspective. *Infant Child Dev.* 20, 106–118. doi: 10.1002/icd.688

Precht, H. F. R. (2001). “Prenatal and early postnatal development of human motor behavior,” in *Handbook on Brain and Behavior in Human Development*, eds A. F. Kalverboer and A. Gramsbergen (Dordrecht: Kluwer Academic Publishers), 415–427.

Rapin, I., and Allen, D. A. (1983). “Developmental language disorders: nosological considerations,” in *Neuropsychology of Language, Reading and Spelling*, ed U. Kirk (New York, NY: Academic Press), 155–184.

Reddy, V. (2008). *How Infants Know Minds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Reddy, V. (2011). “A gaze at grips with me,” in *Joint Attention: New Developments in Philosophy, Psychology, and Neuroscience*, ed A. Seemann (Cambridge, MA: MIT Press), 137–158.

Reddy, V., Liebal, K., Hicks, K., Jonnalagadda, S., and Chintalapuri, B. (2012). The emergent practice of infant compliance: an exploration in two cultures. *Dev. Psychol.* doi: 10.1037/a0030979. [Epub ahead of print].

Reddy, V., Williams, E., Costantini, C., and Lang, B. (2010). Engaging with the self: mirror behavior in autism, Down syndrome and typical de-

velopment. *Autism* 14, 531–546. doi: 10.1177/1362361310370397

Reddy, V., Williams, E., and Vaughan, A. (2002). Sharing humour and laughter in autism and Downs syndrome. *Br. J. Psychol.* 93, 219–242. doi: 10.1348/000712602162553

Reissland, N., Francis, B., Mason, J., and Lincoln, K. (2011). Do facial expressions develop before birth. *PLoS ONE* 6: e24081. doi: 10.1371/journal.pone.0024081

Ricks, D. M., and Wing, L. (1975). Language, communication and the use of symbols in normal and autistic children. *J. Autism Child. Schizophr.* 5, 191–221. doi: 10.1007/BF01538152

Rinehart, N. J., Bellgrove, M. A., Tonge, B. J., Brereton, A. V., Howells-Rankin, D., and Bradshaw, J. L. (2006a). An examination of movement kinematics in young people with high-functioning autism and Asperger’s disorder: further evidence for a motor planning deficit. *J. Autism Dev. Disord.* 36, 757–767. doi: 10.1007/s10803-006-0118-x

Rinehart, N. J., Tonge, B. J., Bradshaw, J. L., Iansek, R., Enticott, P. G., and McGinley, J. (2006b). Gait function in high-functioning autism and Asperger’s disorder: evidence for basal-ganglia and cerebellar involvement. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 15, 256–264. doi: 10.1007/s00787-006-0530-y

Rinehart, N. J., Bradshaw, J. L., Brereton, A. V., and Tonge, B. J. (2001). Movement preparation in high-functioning autism and Asperger disorder: a serial choice reaction time task involving motor reprogramming. *J. Autism Dev. Disord.* 31, 79–88. doi: 10.1023/A:1005617831035

Roberts, J. Z. (1998). “Music therapy and children with autism,” in *Children with Autism: Diagnosis and Interventions To Meet Their Needs*, eds C. Trevarthen, K. Aitken, D. Papoudi, and J. Roberts (London: Jessica Kingsley), 172–202.

Rochat, M. J., Veroni, V., Bruschweiler-Stern, N., Pieraccini, C., Bonnet-Brilhault, F., Barthélémy, C., et al. (2013). Impaired vitality form recognition in autism. *Neuropsychologia* doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2013.06.002. [Epub ahead of print].

Rodier, P. M., and Arndt, T. L. (2005). “The brainstem in autism,” in *The Neurobiology of Autism, 2 Edn.*, eds M. L. Bauman and T. L. Kemper (Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press), 136–149.

Rogers, S., and Williams, J. H. (eds.). (2006). *Imitation and the Social Mind: Typical Development and Autism*. New York, NY: Guilford Press.

Rönnqvist, L., and von Hofsten, C. (1994). Neonatal finger and arm movements as determined by a social and an object context. *Early Dev. Parenting* 3, 81–94. doi: 10.1002/edp.2430030205

Rosenbaum, D. A., Marchak, F., Barnes, H. J., Vaughan, J., Slotta, J. D., and Jorgensen, M. J. (1990). “Constraints for action selection: overhand versus underhand grips,” in *Attention and Performance XIII*, ed. M. Jeannerod (Hillsdale, NJ: Erlbaum), 321–342.

Rosenhall, U., Nordin, V., Sandström, M., Ahlsén, G., and Gillberg, C. (1999). Autism and hearing loss. *J. Autism Dev. Disord.* 29, 349–357. doi: 10.1023/A:1023022709710

Rovee-Collier, C. K., Morrongiello, B. A., Aron, M., and Kupersmidt, J. (1978). Topographical responses differentiation and reversal in 3-month-old infants. *Infant Behav. Dev.* 1, 323–333. doi: 10.1016/S0163-6383(78)80044-7

Royal College of Obstetricians, and Gynaecologists. (2010). *Fetal Awareness: Review of Research and Recommendations for Practice*. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.

Rumsey, J. M. (1985). Conceptual problem solving ability in highly verbal, nonretarded autistic men. *J. Autism*

Dev. Disord. 15, 23–36. doi: 10.1007/BF01837896

Saint-Georges, C., Cassel, R. S., Cohen, D., Chetouani, M., Laznik, M.-C., Maestro, S., et al. (2010). What studies of family home movies can teach us about autistic infants: a literature review. *Res. Autism Spect. Disord.* 4, 355–366. doi: 10.1016/j.rasd.2009.10.017

Saint-Georges, C., Mahdhaoui, A., Chetouani, M., Cassel, R. S., Laznik, M.-C., Apicella, F., et al. (2011). Do parents recognize autistic deviant behavior long before diagnosis. Taking into account interaction using computational methods. *PLoS ONE* 6:e22393. doi: 10.1371/journal.pone.0022393

Sander, L. W. (2008). *Living Systems, Evolving Consciousness and the Emerging Person: A Selection of Papers from the Life Work of Louis Sander*, eds G. Amadei and I. Bianchi (New York; London: The Analytic Press).

Schmitz, C., Martineau, J., Barthelemy, C., and Assaiante, C. (2003). Motor control and children with autism: deficit of anticipatory function. *Neurosci. Lett.* 348, 17–20. doi: 10.1016/S0304-3940(03)00644-X

Schögler, B., Pepping, G.-J., and Lee, D. N. (2008). TauG-guidance of transients in expressive musical performance. *Exp. Brain Res.* 198, 361–372. doi: 10.1007/s00221-008-1431-8

Schore, A. N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum

Schore, A. N. (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York, NY: Norton.

Schore, A. N. (2005). Attachment, affect regulation and the developing right brain: Linking developmental neuroscience to pediatrics. *Pediatr. Rev.* 26, 204–211. doi: 10.1542/pir.26-6-204

Sebeok, T. A. (1990). *Essays in Zoosemantics (Monograph Series of the Toronto Semiotic Circle, Number 5)*. Toronto, ON: University of Toronto.

Senju, A., and Johnson, M. H. (2009). Atypical eye contact in autism: models, mechanisms and development. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 33, 1204–1214. doi: 10.1016/j.neubiorev.2009.06.001

Sherrington, C. S. (1906). *The Integrative Action of the Nervous System*. New York, NY: Charles Scribner's Sons.

Solms, M., and Panksepp, J. (2012). The “Id” knows more than the “Ego” admits: Neuropsychanalytic and primal consciousness perspectives on the interface between affective and cognitive neuroscience. *Brain Sci.* 2, 147–175. doi: 10.3390/brainsci2020147

Solomon, W., Holland, C., and Middleton, M.-J. (2012). *Autism and Understanding: The Waldon Approach to child Development*. Los Angeles; London; New Delhi; Singapore; Washington: Sage

Sperry, R. W. (1952). Neurology and the mind-brain problem. *Am. Sci.* 40, 291–312.

St. Clair, C., Danon-Boileau, L., and Trevarthen, C. (2007). “Signs of autism in infancy: sensitivity for rhythms of expression in communication,” in *Signs of Autism In Infants: Recognition and Early Intervention*, ed S. Acquarone (London: Karnac), 21–45.

Stern, D. N. (1993). “The role of feelings for an interpersonal self,” in *The Perceived Self: Ecological and Interpersonal Sources of Self-Knowledge*, ed U. Neisser (New York, NY: Cambridge University Press), 205–215.

Stern, D. N. (2000). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Development Psychology*, 2Edn., New York, NY: Basic Books.

Stern, D. N. (2010). *Forms of Vitality: Exploring Dynamic Experience in Psycholo-*

gy, the Arts, Psychotherapy and Development. Oxford: Oxford University Press.

Stuart, S. (2010). “Enkinaesthesia, bio-semiotics and the ethiosphere,” in *Signifying Bodies: Biosemiosis, Interaction and Health*, eds S. J. Cowley, J. C. Major, S. V. Steffensen, and A. Dinis (Braga: The Faculty of Philosophy, Braga Portuguese Catholic University), 305–330.

Teitelbaum, O., and Teitelbaum, P. (2008). *Does Your Baby Have Autism?: Detecting the Earliest Signs of Autism*. Garden City Park, NY: Square One Publishers.

Teitelbaum, P., Teitelbaum, O., Nye, J., Fryman, J., and Maurer, R. G. (1998). Movement analysis in infancy may be useful for early diagnosis of autism. *Proc. Natl Acad. Sci. U.S.A.* 95, 13982–13987. doi: 10.1073/pnas.95.23.13982

Teitelbaum, P., Teitelbaum, O. B., Fryman, J., and Maurer, R. (2002). Reflexes gone astray in autism in infancy. *J. Dev. Learn. Disord.* 6, 15–22.

Thomas, M. S. C., and Karmiloff-Smith, A. (2002). Are developmental disorders like cases of adult brain damage. Implications from connectionist modeling. *Behav. Brain Sci.* 25, 727–788. doi: 10.1017/S0140525X02000134

Torres, E. B. (2013). Atypical signatures of motor variability found in an individual with ASD. *Neurocase* 19, 150–165. doi: 10.1080/13554794.2011.654224

Trehub, S. E. (1990). “The perception of musical patterns by human infants: the provision of similar patterns by their parents,” in *Comparative Perception*, Vol. 1, Mechanisms, eds M. A. Berkley and W. C. Stebbins (New York, NY: Wiley), 429–459.

Trevarthen, C. (1977). “Descriptive analyses of infant communication behavior,” in *Studies in Mother-Infant Interaction: The Loch Lomond Symposium*, ed H. R. Schaffer (London, Academic Press), 227–270.

Trevarthen, C. (1979). “Communication and cooperation in early infancy. A description of primary intersubjectivity,” in *Before Speech: The Beginning of Human Communication*, ed M. Bullowa (London, Cambridge University Press), 321–347.

Trevarthen, C. (1984). “How control of movements develops,” in *Human Motor Actions: Bernstein Reassessed*, ed H. T. A. Whiting (Amsterdam: Elsevier/North Holland), 223–261.

Trevarthen, C. (1986a). “Neuroembryology and the development of perceptual mechanisms,” in *Human Growth*, 2 Edn., eds F. Falkner and J. M. Tanner (New York, NY: Plenum), 301–383.

Trevarthen, C. (1986b). “Development of intersubjective motor control in infants,” in *Motor Development in Children: Aspects of Coordination and Control*, eds M. G. Wade and H.T. A. Whiting (Dordrecht, Martinus Nijhof), 209–261. doi: 10.1007/978-94-009-4460-2_14

Trevarthen, C. (1990). “Signs before speech,” in *The Semiotic Web, 1989*, eds T. A. Sebeok and J. Umiker-Sebeok (Berlin; New York; Amsterdam: Mouton de Gruyter), 689–755.

Trevarthen, C. (1996). Lateral asymmetries in infancy: implications for the development of the hemi-spheres. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 20, 571–586. doi: 10.1016/0149-7634(95)00070-4

Trevarthen, C. (1998). “The concept and foundations of infant intersubjectivity,” in *Intersubjective Communication and Emotion in Early Ontogeny*, ed S. Bråten (Cambridge: Cambridge University Press), 15–46.

Trevarthen, C. (1999). “Musicality and the intrinsic motive pulse: evidence from human psychobiology and infant communication,” in *Rhythms, Musical Narrative, and the Origins of Human Communication. Musicae Scientiae, Special Issue, 1999-2000*, ed I. Deliège (Liège: European Society for the Cognitive Sciences of Music), 157–213.

Trevarthen, C. (2000). Autism as a neurodevelopmental disorder affecting communication and learning in early childhood: prenatal origins, post-natal course and effective educational support. *Prostaglandins Leucot. Essent. Fatty Acids* 63, 41–46. doi: 10.1054/plef.2000.0190

Trevarthen, C. (2001a). “The neuro-biology of early communication: intersubjective regulations in human brain development,” in *Handbook on Brain and Behavior in Human Development*, eds A. F. Kalverboer and A. Gramsbergen (Dordrecht: Kluwer), 841–882.

Trevarthen, C. (2001b). Intrinsic motives for companionship in understanding: their origin, development and significance for infant mental health. *Infant Ment. Health J.* 22, 95–131.

Trevarthen, C. (2005). “Stepping away from the mirror: Pride and shame in adventures of companionship Reflections on the nature and emotional needs of infant intersubjectivity,” in *Attachment and Bonding: A New Synthesis. Dahlem Workshop Report 92*, eds C. S. Carter, L. Ahnert, K. E. Grossman, S. B. Hrdy, M. E. Lamb, S. W. Porges, and N. Sachser (Cambridge, MA: The MIT Press), 55–84.

Trevarthen, C. (2009a). “The functions of emotion in infancy: the regulation and communication of rhythm, sympathy, and meaning in human development,” in *The Healing Power of Emotion: Affective Neuroscience, Development, and Clinical Practice*, eds D. Fosha, D. J. Siegel, and M. F. Solomon (New York, NY: Norton), 55–85.

Trevarthen, C. (2009b). “Human biochronology: on the source and functions of ‘musicality’,” in *Music That Works: Contributions of Biology, Neurophysiology, Psychology, Sociology, Medicine and Musicology*, eds R. Haas and V. Brandes (Vienna; New York: Springer), 221–266.

Trevarthen, C. (2012). Embodied human intersubjectivity: Imaginative agency, to share meaning. *Cogn. Semiotics* 4, *The Intersubjectivity of Embodiment*, 6–56.

Trevarthen, C. (2013). Born for art, and the joyful companionship of fiction,” in *Evolution, Early Experience and Human Development: From Research to Practice and Policy*, eds D. Narvaez, J. Panksepp, A. Schore, and T. Gleason (New York, NY: Oxford University Press), 202–218.

Trevarthen, C., and Aitken, K. J. (1994). Brain development, infant communication, and empathy disorders: Intrinsic factors in child mental health. *Dev. Psychopathol.* 6, 599–635. doi: 10.1017/S0954579400004703

Trevarthen, C., and Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: research, theory, and clinical applications. *J. Child Psychol. Psychiatry* 42, 3–48. doi: 10.1111/1469-7610.00701

Trevarthen, C., and Aitken, K. J. (2003). “Regulation of brain development and age-related changes in infants’ motives: the developmental function of ‘regressive’ periods,” in *Regression Periods in Human Infancy*, ed M. Heimann (Mahwah, NJ: Erlbaum), 107–184.

Trevarthen, C., Aitken, K. J., Papoudi, C., and Roberts, J. Z. (1998). *Children with Autism: Diagnosis and Interventions to Meet their Needs*, 2 Edn. London: Jessica Kingsley.

Trevarthen, C., Aitken, K. J., Vandekerckhove, M., Delafield-Butt, J., and Nagy, E. (2006). “Collaborative regulations of vitality in early childhood: stress in intimate relationships and postnatal psychopathology,” in *Developmental Psychopathology*, Vol. 2, Developmental Neuroscience, 2 Edn. (New York, NY: Wiley), 65–126.

Trevarthen, C., and Daniel, S. (2005). Rhythm and synchrony in early development, and signs of autism and Rett syndrome in infancy. *Brain Dev.* 27, (Suppl. 1), S25–S34. doi: 10.1016/j.braindev.2005.03.016

Trevarthen, C., and Delafield-Butt, J. (2013). “Biology of shared experience and language development: regulations

for the inter-subjective life of narratives,” in *The Infant Mind: Origins of the Social Brain*, eds M. Legerstee, D. Haley, and M. Bornstein (New York, NY: Guildford Press), 167–199.

Trevarthen, C., Delafield-Butt, J., and Schögler, B. (2011). “Psychobiology of musical gesture: innate rhythm, harmony and melody in movements of narration,” in *New Perspectives on Music and Gesture*, eds A. Gritten and E. King (Farnham, Surrey, Burlington: Ashgate), 11–43.

Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *Am. Psychol.* 44, 112–126. doi: 10.1037/0003-066X.44.2.112

Tulving, E. (2002). Episodic memory: from mind to brain. *Annu. Rev. Psychol.* 53, 1–25. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135114

Tzourio-Mazoyer, N., De Schonen, S., Crivello, F., Reutter, B., Aujard, Y., and Mazoyer, B. (2002). Neural correlates of woman face processing by 2-month-old infants. *Neuroimage* 15, 454–461. doi: 10.1006/nimg.2001.0979

Vandekerckhove, M., and Panksepp, J. (2011). A neurocognitive theory of higher mental emergence: From anoetic affective experiences to noetic knowledge and autonoetic awareness. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 35, 2017–2025. doi: 10.1016/j.neubiorev.2011.04.001

Van der Meer, A. L. H., Van der Weel, F. R., and Lee, D. N. (1996). Lifting weights in neonates: developing visual control of reaching. *Scand. J. Psychol.* 37, 424–436. doi: 10.1111/j.1467-9450.1996.tb00674.x

Vernazza-Martin, S., Martin, N., Vernazza, A., Lepellec-Muller, A., Rufo, M., Massion, J., et al. (2005). Goal directed locomotion and balance control in autistic children. *J. Autism Dev. Disord.* 35, 91–102. doi: 10.1007/s10803-004-1037-3

Von Hofsten, C. (1993). Prospective control – A basic aspect of action deve-

lopment. *Hum. Dev.* 36, 253–270. doi: 10.1159/000278212

Von Hofsten, C. (2004). An action perspective on motor development. *Trends Cogn. Sci.* 8, 266–272. doi: 10.1016/j.tics.2004.04.002

Von Hofsten, C. (2007). Action in development. *Dev. Sci.* 10, 54–60. doi: 10.1111/j.1467-7687.2007.00564.x

Von Uexküll, J. (1957). “A stroll through the worlds of animals and men: a picture book of invisible worlds,” in *Instinctive Behavior: the Development of a Modern Concept*, ed and trans. C. H. Schiller (New York, NY: International Universities Press, Inc.), 5–80.

Welsh, J. P., Ahn, E. S., and Placantonakis, D. G. (2005). Is autism due to brain desynchronization. *Int. J. Dev. Neurosci.* 23, 253–263. doi: 10.1016/j.ijdevneu.2004.09.002

Welsh, J. P., Lang, E. J., Sugihara, I., and Llinas, R. (1995). Dynamic organization of motor control within the olivocerebellar system. *Nature* 374, 453–457. doi: 10.1038/374453a0

Wigram, T. (2006). “Musical creativity in children with cognitive and social impairment,” in *Musical Creativity: Multidisciplinary Research in Theory and Practice*, eds I. Deliège and G. Wiggins (London: Psychology Press, Taylor and Francis), 221–237.

Wigram, T., and Elefant, C. (2009). “Therapeutic dialogues in music: nurturing musicality of communication in children with autistic spectrum disorder and Rett syndrome,” in *Communicative Musicality: Exploring the Basis of Human Companionship*, eds S. Malloch, and C. Trevarthen (Oxford: Oxford University Press), 423–445.

Wigram, T., and Gold, C. (2006). Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child Care Health Dev.* 32, 535–542. doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00615.x

Wigram, T., and Gold, C. (2012). “The religion of evidence-based practice: helpful or harmful to health and well-being?” in *Music, Health, and Wellbeing*, eds R. MacDonald, G. Kreutz, and L. Mitchell (Oxford: Oxford University Press), 164–182.

Zalla, T., Daprati, E., Sav, A.-M., Chaste, P., Nico, D., and Leboyer, M. (2010). Memory for self-performed actions in individuals with Asperger syndrome. *PLoS ONE* 5:e13370. doi: 10.1371/journal.pone.0013370

Zeedyk, S. (ed.). (2008). *Promoting Social Interaction for Individuals with Communication Impairments*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley.

Zoia, S., Blason, L., D’Ottavio, G., Bulghe-roni, M., Pezzetta, E., Scabar, A., et al. (2007). Evidence of early development of action planning in the human fetus: a kinematic study. *Exp. Brain Res.* 176, 217–226.

Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Rogers, T., Roberts, W., Brian, J., and Szatmari, P. (2005). Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *Int. J. Dev. Neurosci.* 23, 143–152. doi: 10.1016/j.ijdevneu.2004.05.001

Declaració de conflicte d’interessos: Els autors declaren que la investigació es va fer en absència de relacions comercials o financeres que es poguessin interpretar com un possible conflicte d’interessos.

La modulació de l'objecte autista en l'infant amb TEA quan no s'ha produït la interiorització de la falta

– Anna Rosa Sanchis Franch –

Mestra d'Educació Especial. Logopeda. Servei d'Atenció Externa del Centre d'Educació Especial Vil·la Joana. (Barcelona, Espanya)



Parlarem del treball logopèdic en infants amb TEA que manifesten greus dificultats en l'aparició de la paraula amb intencionalitat comunicativa. Compartirem un context d'intervenció des del cos i el moviment dins d'un enquadrament psicodinàmic i relacional.

Aquest treball sorgeix de la reflexió en la pràctica diària al voltant de les ansietats sorgides en l'infant en separar-se de l'objecte autista. Infants que no han pogut simbolitzar la falta, factor que dificulta la incorporació de l'altre i d'allò que ve de fora en el seu procés de subjectivació.

Exposarem com anar introduint una proposta de relació que interressi a l'infant en la que s'incorporin elements utilitzats de forma intencionada per l'adult amb la finalitat que l'infant es pugui anar separant de l'objecte autista sense que aquest fet sigui generador d'ansietat massiva.

Aquests elements, als que anomenarem "elements de transició" o "moduladors del gaudi", esdevindran facilitadors de la regulació emocional en absència de l'objecte autista i contribuiran al fet que l'adult pugui fer-se visible de forma progressiva en la relació passant de la posició d'objecte a subjecte de manera gradual.

INTRODUCCIÓ

La reflexió que volem compartir sorgeix de la convicció que tota externalització a nivell corporal, mental i emocional ens parla de l'infant i les seves ansietats. En aquest cas, allò que ens mostra l'infant és la necessitat d'ignorar/negar a l'altre, moure's en l'espai de forma desorganitzada i no poder separar-se de l'objecte seguritzador sense experimentar una gran ansietat.

En el present treball compartirem aspectes en relació a:

- Des de quina actitud i intencionalitat acollirem l'externalització de les ansietats de l'infant en la seva relació amb l'objecte autista en un context de no interiorització de la falta. Com ens posicionarem en la relació amb l'infant respecte al procés de diferenciació amb l'altre ("distància adequada").
 - Quins elements oferirem per possibilitar una retirada progressiva de l'objecte autista intentant evitar l'aparició de l'ansietat massiva ("elements de transició" o "moduladors del gaudi").
- Compartirem un context de treball no des d'una intervenció directa sobre les dimensions del llenguatge i la parla sinó sobre aspectes relacionats amb la construcció de la subjectivitat de l'infant:
- El procés de diferenciació amb l'altre.
 - La interiorització de la falta.
 - La modulació de l'excés de gaudi produït per l'objecte autista.

DESENVOLUPAMENT

Intenció i actitud de la logopeda

L'actitud que guiarà la intervenció serà la disposició interna per contenir el malestar de l'infant amb la intenció que les externalitzacions de l'ansietat es puguin anar modificant com a conseqüència de

l'evolució en aspectes interns del *self*. Considerarem elements contenidors l'adequació de l'espai i els tempos de la sessió, així com l'actitud de la logopeda a l'hora de gestionar aspectes de la subjectivitat tant de l'adult com de l'infant en la relació terapèutica.

Aspectes de la subjectivitat de l'adult en la relació terapèutica

- Evitar identificar-nos amb les nostres expectatives respecte allò que hem imaginat que passarà a la sessió. Això no significa no tenir desig per promoure canvis en l'infant, sinó que ens referim a no quedar-nos aferrats a l'estructura de la sessió que ens havíem plantejat o a la resposta que esperem que es produeixi per part del nen/a.
- Mantenir una certa actitud de "no saber" en la nostra intervenció per tal de considerar les conductes observades des d'una perspectiva oberta i àmplia que ens possibiliti contrastar i verificar en el temps allò observat.
- Reconciliar-nos amb el sentiment d'incertesa que sorgeix respecte el fet que la nostra intervenció sigui adequada o no i es pugui generar una situació "no esperada" que produeixi malestar en l'infant i en l'adult.
- Donar-nos temps i donar temps suficient a l'infant per a connectar amb la situació viscuda en la sessió. Anar fent un apropament progressiu cap a la conducta o estat emocional al què volem arribar.
- Obrir la mirada per resignificar allò observat, reformular el que ens preguntem i "des d'on" ens ho preguntem amb la intenció de comprendre.
- Flexibilitzar la nostra resposta, considerar "diferents camins per arribar", abraçar el procés (el "com") i no aferrar-nos al resultat (el "què").

Aspectes de la subjectivitat de l'infant en la relació terapèutica

- Afavorir el benestar de l'infant gestionant de la millor manera possible les ansietats que es poden generar en la sessió de treball.
 - Intentar buscar la "distància adequada" en la relació amb l'infant perquè la intervenció no resulti invasiva a nivell corporal, mental o emocional.
 - Considerar els tempos en la relació, l'espera activa, els silencis i el fet de posar límit de manera amorosa i ferma.
 - Donar significació i emoció a allò que ocorre durant la sessió, però no donar-ne en excés per evitar un possible "atac al significat" per part de l'infant.
- Considerant aquests aspectes, intentarem buscar l'equilibri i la no dissonància entre l'expressió corporal, l'entonació de la veu, la mirada i les paraules utilitzades en la nostra intervenció.

Quins canvis buscarem en la subjectivitat de l'infant?

El subjecte es constitueix a partir del "lloc" (el rol) que l'altre li dona en la relació. Ho fa ja sigui per identificació o per oposició respecte a la posició de l'altre. Per tant, ens anem construint "des de" i "en" la relació amb els altres. L'infant té un paper actiu en aquest procés d'anar-se constituint. En aquest sentit, voldríem considerar alguns aspectes de la subjectivitat del nen/a que s'aniran transformant en la relació terapèutica:

- Pas del tancament a l'apertura com a procés de confiar en l'altre i anar-se obrint a allò que ve de fora. Transformar l'aferrament a objectes i sensacions, amb el conseqüent aïllament, en possibilitat de rebre sense sentir-se amenaçat per allò que s'ha d'incorporar.
- Pas de la resistència a l'acceptació com a procés de confiar en que l'altre et sostindrà. Flexibilitzar la resistència, dir "sí" a l'altre com una porta que s'ha d'obrir, un llindar que s'ha de travessar sense forçar per poder anar més enllà de la repetició que encapsula.
- Pas d'escollir a acollir com a procés d'anar sortint de l'autocentrament que fa que l'infant triï sempre la mateixa opció per protegir-se de la realitat canviant. Poder passar d'estar a la defensiva a rebre,

de manera que es pugui produir a l'interior de l'infant la transformació d'allò que ve de fora.

En tot procés de subjectivar-se podem parlar d'una pulsio o posició activa que empeny l'infant a parlar i moure's, quelcom que l'impulsa a satisfer-se a través de la paraula i el moviment (gaudi). La subjectivació del cos i l'entrada en la paraula són dos processos interdependents als que dedicarem una atenció especial en la nostra intervenció terapèutica.

El poder de la paraula

El cos emocional és sensible a les impressions que entren pels sentits i amb la paraula "toquem" aquesta dimensió emocional.

Considerem que la paraula té una càrrega emocional que pot harmonitzar o no amb l'infant que la rep. Per tant, en la nostra intervenció haurem de considerar:

- Les sensacions que la paraula provoca en l'infant.

- La manca de capacitat de comprensió del cos emocional, de manera que l'infant captarà la sensació, però no la podrà mentalitzar.
- Entenem com una part primordial de la intervenció:

- Utilitzar la paraula com un recurs per apropar l'infant a un estat emocional de benestar segons la intenció que orienta la nostra intervenció.

- Poder recollir l'efecte de la paraula en la subjectivitat de l'infant tant a nivell corporal com emocional.

- Contemplar la paraula com un aspecte que ha d'estar en equilibri amb la nostra gestualitat, entonació de veu, mirada i accions formant un tot des del qual poder aportar contenció a l'infant.

Així doncs, acompanyarem el nen/a amb paraules que possibilitin emocions connectores de forma que la paraula no sigui un obstacle sinó una possibilitat de benestar i desenvolupament.

Verbalitzarem les accions, les sensacions que produeixen els objectes i les emocions sorgides en la relació, intentant posar paraules al que potser està passant a l'interior de l'infant en relació a allò que ocorre a l'exterior.

Buscarem paraules que ressonin en l'infant, que aportin calma, acaronin, acullin i abracin tot allò que el nen/a porta a la sessió.

La paraula entonada, cantada, xiuxiuejada, parlada... poques paraules i significatives, de manera que la paraula



La nostra proposta parteix de l'experiència que quan l'infant deixa l'objecte autista, els elements de transició contribueixen a omplir una part d'aquesta falta no interioritzada, d'aquest buit que es genera en absència de l'objecte.

acompanyi i convidi a l'infant sense esdevenir massa directiva o exigent.

Escoltar i comprendre què ens diu l'infant a través del cos

En el treball en l'àmbit de la comunicació a través del cos i el moviment partirem de dues premisses:

- El cos està en estreta vinculació amb la ment i les emocions.

Considerem que el treball en l'àmbit mental i emocional repercutirà en el benestar del cos. Però també a l'inrevés, possibilitar que l'infant pugui alliberar la tensió corporal contribuirà a la disminució de l'agitació mental i emocional.

- En un cos no contingut no es pot contenir la ment.

Quan parlem d'un cos no contingut ens referim a un cos que l'infant percep i viu de forma fragmentada i no com una unitat corporal.

Entenem el treball per afavorir la comunicació com el camí d'acompanyament des de la fragmentació a la unitat corporal considerant la construcció de l'espai, del propi cos i del límit (oposició dins/fora, continent/contingut) per tal d'aconseguir apropar a l'infant a una experiència de totalitat i auto-consciència

més enllà del gaudi obtingut del propi cos fragmentat.

L'infant podrà començar a apropar-se a un estat de quietud mental i corporal a mesura que es pot desidentificar de les sensacions i emocions que es vivencien de forma massiva. Pretenem facilitar a l'infant el fet de poder sortir de la polaritat amb què es viuen les emocions: en un extrem el rebuig a allò no desitjat i en l'altre extrem l'aferrament al propi desig, de manera que les dues opcions descarten la incorporació de l'altre i d'allò que ve de fora.

Un altre aspecte a destacar és la construcció de la identitat corporal en l'estadi del mirall (6-18 mesos) on apareix l'interès per la pròpia imatge. La satisfacció de l'infant es troba en anticipar la seva imatge al mirall i experimentar-se animant-la amb els seus moviments. La imatge especular retorna a l'infant la unificació de l'experiència corporal en una imatge completa pròpia. L'entrada al simbòlic arribarà quan li puguem posar llenguatge: "Tu ets aquest/a que es mira al mirall", que seria com dir "Jo et reconec", de manera que l'infant podrà viure l'experiència d'existir per a l'altre com a subjecte diferenciat.

Reflexions entorn el procés de diferenciació

Avançar en el procés d'identificació amb el propi cos significa evolucionar en el procés de diferenciació. Cal diferenciar-se per poder "veure" i "arribar" a l'altre. La comunicació intencionada serà l'instrument que farà possible salvar aquesta distància interpersonal (mirada, somriure, gest indicatiu, assenyalament d'una imatge, gest espontani, pictograma, sons, vocalitzacions, paraula...).

En els infants amb TEA trobem que:

- No ha estat possible establir la distància amb l'altre.
- En cas d'haver-se establert, pot ser que no hi hagi per part de l'infant la intencionalitat de recórrer aquesta distància per arribar a l'altre.

- Es manté en el temps el pensament de transparència respecte l'adult com si aquest pogués saber "allò que el nen té al cap" (pensaments, sentiments, desitjos...). Aquest fet està en estreta relació amb la prolongació en el temps de la dependència que s'experimenta en les primeres etapes de la vida on l'infant es troba alineat amb el desig de l'adult experimentant-lo com un ésser omnipotent.

En aquestes situacions, el procés de diferenciació es veurà entorpit i sorgiran dificultats en l'aparició de la comunicació i la paraula.

La posició de la logopeda en la relació amb l'infant pot afavorir la diferenciació ja que esdevindrà aquest "altre" amb qui el nen/a haurà d'alinejar-se primer per després anar-se diferenciant de forma progressiva.

Aquesta diferenciació gradual permetrà a l'infant sortir del pensament de transparència i verificar que cal recórrer la distància entre ell i l'altre mitjançant la comunicació per tal que l'adult pugui saber "allò que l'infant té al cap".

En aquest procés, l'adult haurà de facilitar un espai on el nen/a pugui no ser visible per a l'altre, on poder diferenciar-se i constatar el propi jo separat de l'altre. Ens referim als jocs d'aparèixer/desaparèixer, amagar-se i ser trobat, primer l'adult i després l'infant, gestionant l'angoixa del nen/a per ser trobat a temps.

En segon lloc voldríem destacar alguns aspectes en el procés de diferenciació:

- L'adult no haurà d'oferir-se des de la posició de subjecte omnipotent per tal de possibilitar que l'infant pugui sentir la falta (sentiment de pèrdua de l'objecte de desig).
- Sentir la falta permetrà que emergeixi la pulsio i la intencionalitat. L'infant començarà a subjectivar-se a través de l'aparició de la pròpia iniciativa.
- Posteriorment a l'aparició de la iniciativa hi haurà d'haver el reclam cap a l'adult. L'infant s'haurà de "fer sentir", poder comunicar la pròpia falta. Així doncs, la pulsio de buscar a l'altre passa per l'experiència de la falta.
- L'adult haurà d'acollir i "llegir" el reclam de l'infant que de vegades és molt subtil.

És en aquest context de bidireccionalitat que podrem començar a parlar de comunicació intencionada.

Reflexions entorn de la interiorització de la falta

Per diferenciar-se, cal poder simbolitzar la falta en relació al sentiment de desaparició de si mateix que pot viure l'infant en absència de l'objecte amb la conseqüent aparició d'angoixa massiva. Quan no s'ha produït la interiorització de la falta, l'existència de l'infant està lligada d'alguna manera a l'objecte. Per tant, necessitarà poder verificar la seva presència (comprovar que hi és, poder-lo veure, tocar...) ja que això li donarà l'entitat d'existència.

Quan el procés de diferenciació es construeix amb normalitat, l'infant pot separar-se de l'objecte sentint que aquest no desapareix. Per tant, ell tampoc deixa d'existir quan l'objecte no està dins del seu camp visual.

En l'infant amb TEA es produeixen dificultats en la instauració de la falta ja que es presenta aferrament al gaudi obtingut de la relació amb el propi cos a través de l'objecte o forma autista. Per tant, no es podrà donar un lloc a l'altre ni a allò que ve de fora i es manifestaran conductes i actituds com:

- L'infant es posicionarà com a subjecte omnipotent. Pot passar que quan es trobi amb el límit que imposa el real, abando-

ni la posició de subjecte omnipotent i es posicioni com a objecte de l'altre, de manera que anirà oscil·lant entre aquestes dues posicions.

- En el supòsit que hi hagi paraula, aquesta estarà al servei de l'omnipotència col·locant a l'altre en la posició d'objecte (donar ordres, regular l'acció...).
- Per tant, podem dir que la comunicació intencionada comporta:

- La diferenciació de l'altre: haver-se vinculat per a poder-se separar després.
- L'experiència de pèrdua o falta: poder experimentar la permanència de l'objecte en la seva absència. La paraula seria una experiència de falta ja que les paraules venen de dins, surten a l'exterior i es perden.

Si aquests processos no es poden construir de forma adequada pot ocórrer que:

- La paraula no pugui sorgir ja que per construir-la es necessita posar límit a la tira fònica, al gaudi que proporciona la producció il·limitada de so des de la intencionalitat de l'infant de crear una significació.

- L'infant només pugui parlar en presència de l'adult de referència ja que l'altre es converteix en un "objecte intermediari" que quan desapareix comporta que la paraula també desaparegui, que deixi d'existir.

La construcció de la subjectivitat comporta la mobilitat entre oposicions:

- Acceptar / Incorporar (Sí) Jo
- No acceptar / Rebutjar (No) No Jo

Si no s'ha instaurat la falta no hi haurà l'espai necessari per a què es produeixi aquesta mobilitat entre oposicions i podran aparèixer actituds com ara:

- Impossibilitat d'acceptar allò que ve de fora amb una oposició/negació que no es pot flexibilitzar de manera que l'infant es reïteri en el "no" ja sigui a nivell verbal o d'acció externalitzada.
- Manca d'interès per l'estímul extern ignorant tot allò que ve de fora.

Reflexions entorn de l'objecte autista

Així doncs, l'objecte autista esdevé un mecanisme protector davant l'aparició d'ansietats catastròfiques (desaparició, liquació, desmantellament...) inhibint-se la possibilitat d'interioritzar la falta i poder-se diferenciar.

La nostra pràctica diària ens porta a interrogar-nos sobre la relació de l'infant amb l'objecte autista:

- Com aconseguir comunicar-nos amb l'infant quan l'objecte no deixa lloc a la falta i, per tant, no es pot incorporar la presència de l'altre?
- Què fem amb l'objecte? Com el tractem? Quin significat li donem? L'integrem en la nostra intervenció? Intentem retirar-lo?

Ens referirem a situacions en les que integrar l'objecte en la relació terapèutica dificulta que l'infant "pugui veure a l'altre" ja que la relació adhesiva amb l'objecte és molt intensa i "ho ocupa tot". Per tant, es fa molt difícil poder integrar l'objecte autista en la relació terapèutica.

Així doncs, si optem per retirar l'objecte haurem de tenir molt present que:

- L'infant no tingui la vivència de treure/arrencar una part d'ell mateix, incrementant-se el sentiment de pèrdua i l'ansietat i produint-se un major aferrament a l'objecte, la qual cosa volíem evitar amb la seva retirada.
- Si l'infant no té l'objecte a la vista, pot produir-se una situació d'hipervigilància o repressió que també provocarà un augment de l'ansietat i s'incrementarà el moviment en la cerca de l'objecte, així com les emocions aflictives. L'infant pot "quedar-se enganxat" a l'absència de l'objecte.

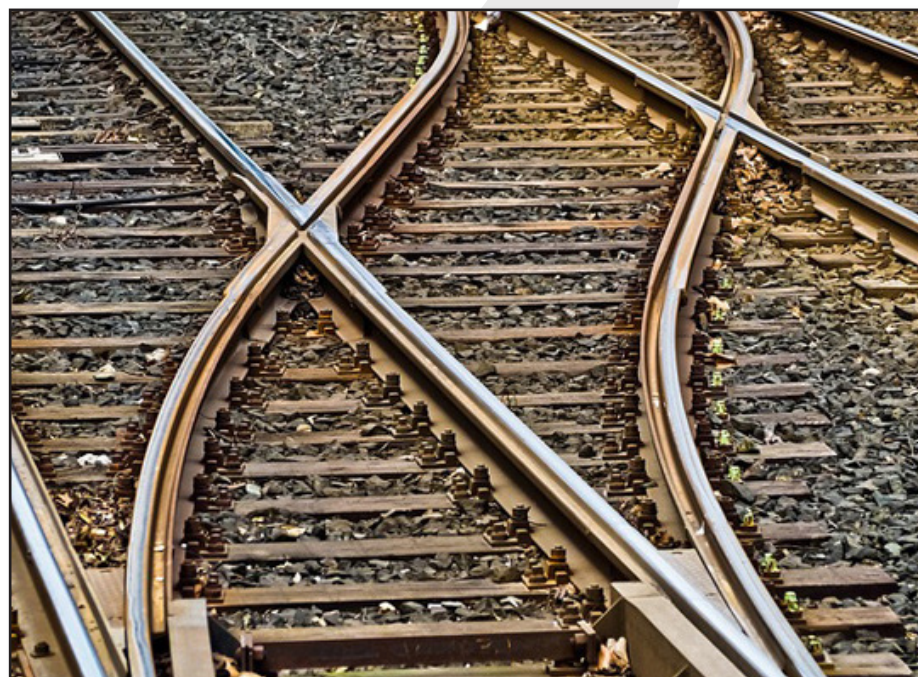
I si provem de retirar l'objecte autista i modular la seva funció substituint-lo pel que anomenem "elements de transició" o "moduladors del gaudi"?

La nostra proposta parteix de l'experiència que quan l'infant deixa l'objecte autista, els elements de transició contribueixen a omplir una part d'aquesta falta no interioritzada, d'aquest buit que es genera en absència de l'objecte.

Aquests elements, a diferència de l'objecte autista, seran gestionats per l'adult de forma intencionada i possibilitaran una forma progressiva i no intrusiva perquè l'infant comenci a diferenciar-se de l'objecte autista.

Com podem intentar modular la funció de l'objecte autista?

En el procés de modulació de l'excés de gaudi proporcionat per l'objecte autista serà primordial considerar:



Aquesta diferenciació gradual permetrà a l'infant sortir del pensament de transparència i verificar que cal recórrer la distància entre ell i l'altre mitjançant la comunicació per tal que l'adult pugui saber "allò que l'infant té al cap".

- Les qualitats sensorials dels elements de transició que oferim a l'infant.
- La intencionalitat amb què són utilitzats en la intervenció logopèdica. En relació a les qualitats sensorials, podem dir que es tracta d'objectes que:
- L'infant ha pogut invertir de significat en la relació terapèutica.
- Han de ser facilitadors de la transició per tal que el nen/a es vagi desaferrant progressivament de l'objecte autista.
- Per a què esdevinguin facilitadors de la transició han de tenir alguna qualitat sensorial motivadora en el sentit que "toquin" alguna cosa de "dins" de l'infant, de la seva subjectivitat. Pel que fa a la intencionalitat amb què són emprats, podem dir que:
- No seran utilitzats de manera aïllada ni aleatòria, sinó que formaran part d'un context interactiu (amb uns tempos i una progressió adequats) que l'infant anirà experimentant en successives sessions.
- Els anirem gestionant a través de la nostra acció intencionada segons les necessitats observades en l'infant. A través d'ells intentarem proporcionar una sensació de continuïtat externa que l'ajudi a desprendre's de l'objecte autista.

Pot ser que no hi hagi mirada, contacte corporal, paraula, comunicació aparent amb l'infant. Però sempre hi haurà la relació emocional a través de la que podem intervenir en la gestió de l'ansietat, utilitzant com a mediadors els elements de transició als que ens estem referint. D'aquesta manera, anirem establint un diàleg contenidor d'emocions.

A més, els elements de transició possibilitaran que l'adult es mantingui en segon terme en la relació amb l'infant (procés de diferenciació) ja que és el propi objecte de transició el que pren rellevància en la relació. Això permetrà que, de forma progressiva, l'adult es vagi fent visible, passant de la posició d'objecte a la posició de subjecte de forma no invasiva per a l'infant.

Un aspecte d'especial rellevància en aquest procés és la regulació del gaudi. La satisfacció del desig no s'ha de donar de forma continuada, sinó que cal establir una discontinuïtat. Així, igual que és important proveir de satisfacció,

és necessari posar límit al gaudi possibilitant l'aparició d'un espai on sentir la falta.

Els elements de transició ens ajudaran a modular el gaudi que l'infant obté en la relació amb l'objecte autista sense haver-lo de retirar de manera sobtada, sinó intentant que sigui el mateix infant qui l'acabi deixant.

La qualitat motivadora de l'element de transició haurà de produir una sensació de benestar en l'infant per facilitar la renúncia al gaudi proporcionat per l'objecte autista. Quan l'infant perd l'objecte també està perdent la continuïtat en el gaudi, de forma que no permet la seva retirada, ja que no pot tolerar la discontinuïtat en el gaudi obtingut.

En aquest sentit, és important que l'element de transició tingui aquesta qualitat sensorial motivadora de la que parlàvem. D'aquesta manera, no eliminarem el gaudi, sinó que provocarem la seva discontinuïtat i el seu desplaçament. En aquest procés s'anirà introduint la falta ja que l'infant no obtindrà sempre la mateixa resposta en la relació amb l'objecte.

A què ens referim quan parlem d'elements de transició o moduladors del gaudi?

Parlarem dels elements de transició utilitzats en les sessions de treball amb un nen amb TEA dins del marc d'intervenció que hem anat exposant fins aquí.

• **Moviment utilitzant una tela gran**

De les múltiples funcionalitats que podem donar a les teles (amagar-se, amagar objectes, cobrir-se, embolcallar-se, balancejar-se, arrossegar, disfressar-se, construir o marcar espais...) ens centrarem en la funció d'arrossegament.

De les qualitats sensorials i emocionals que el treball amb les teles pot aportar ens focalitzarem en allò que fa referència al sentiment d'intimitat, seguretat, desig de protecció, confiança en l'altre, benestar, reviu situacions de ser cuidat, informació sensorial rebuda del propi cos en contacte amb el terra, transitar per les pròpies pors i gaudir del moviment amb la tela i del plaer de sentir-se transportat.

Ara ens detindrem en els aspectes de la subjectivitat de l'infant que volem modular a través del moviment amb la tela i en com fer-ho:

- Observar i comprendre l'actitud i conducta del nen/a com a indicador de quines necessitats hi ha al darrera de les externalitzacions que ens mostra a la sessió (cos físic, mental i emocional).
- Aquesta comprensió ens portarà a gestionar el moviment de la tela d'una forma determinada amb la finalitat d'anar compensant (modulant) l'excés de gaudi expressat per l'infant a través del moviment i les accions desorganitzades.
- Ho farem des de les possibilitats de modulació que ens ofereix el moviment d'arrossegament (lent/ràpid, fluix/fort, en línia recta/en ziga-zaga, aturant-nos/ iniciant el moviment...).
- A través de l'arrossegament, guiarem el moviment de l'infant sobre la tela de manera que es mantingui una part de les sensacions que el nen/a busca obtenir amb la seva pròpia acció. Però ara el moviment serà gestionat per l'adult intentant regular l'excitació de l'infant (corporal, mental i emocional).
- Hi ha quelcom de la confiança de l'infant en el fet de deixar-se portar sobre la tela. A través de la modalitat de moviment que oferim (velocitat, direccionalitat, incorporar sobre la tela l'objecte autista, intentar que surti fora de la tela...) estarem gestionant aspectes emocionals de la seva subjectivitat.
- Per a facilitar que l'infant es desprengui de l'objecte autista caldrà una motivació perceptible a nivell sensorial que li interessi més que l'excitació obtinguda de l'objecte. Per tant, hauré de proporcionar-li la modalitat de moviment més adequada en cada moment.
- L'atracció del moviment sobre la tela connectarà l'infant amb el gaudi obtingut de l'objecte autista. Però la font de gaudi serà desplaçada progressivament de l'objecte al moviment amb la tela.
- A més, la sensació de ser bressolat amb el moviment de lliscament sobre el terra esdevindrà un element de contenció que pot facilitar desprendre's de l'objecte d'enclavament sensorial.

A través del moviment amb la tela, intentarem entrar en sincronia amb l'infant

com en un diàleg sense paraules que calmarà l'agitació mental i corporal. Des d'aquest aquietament podran sorgir emocions connectores que reforçaran el vincle seguitzador amb l'infant. Aquest fet facilitarà que pugui mantenir-se allunyat de l'objecte autista durant un període de temps potser cada vegada una mica més llarg.

A poc a poc, podrem anar posant paraules a les sensacions/emocions que provoca en l'infant i en nosaltres la relació que hem compartit. Caldrà considerar que la paraula utilitzada no entorpeixi la comunicació. En aquest sentit, és important l'espai que pot donar el silenci, així com el paper que juga incorporar la cançó com a acompanyament del moviment amb la tela.

• **Cançó**

Donarà significació i límit al moviment. També ens ajudarà a modular aspectes de la subjectivitat de l'infant:

- La melodia i la modulació de la veu proporcionen benestar. La sensació de placidesa esdevindrà un element de contenció per a què l'infant pugui estar més temps sobre la tela gaudint del moviment.

La satisfacció del desig no s'ha de donar de forma continuada, sinó que cal establir una discontinuïtat. Així, igual que és important proveir de satisfacció, és necessari posar límit al gaudi possibilitant l'aparició d'un espai on sentir la falta.

- Facilita poder crear un significat que doni continuïtat a l'acció d'arrossegament. Aquesta continuïtat externa ajudarà a crear en l'infant la sensació de continuïtat interna que no pot tenir.
- Convida l'infant a apropar-se, a posar-se sobre la tela, a mantenir-s'hi, a tornar-hi després d'haver marxat. Podrà sentir-se convidat a venir sense una demanda explícita i directa que sovint rebutjarà en sentir-la invasiva. La cançó li anirà recordant la demanda de l'adult (posar-se damunt la tela) de manera indirecta sense utilitzar el llenguatge declaratiu.

• **Logopeda (intenció i actitud)**

L'experiència sensorial de l'infant pot passar per l'adult de manera que l'ajudi a autoregular-se per anar sortint de l'enclavament sensorial. Considerem que la logopeda pot actuar com a moduladora del gaudi en la mesura que:

- Començarà posicionant-se com objecte en la relació per progressivament anar-se diferenciant i anar passant a la posició de subjecte. A l'inici, la cançó i el moviment passaran a primer terme en la relació, com si l'adult quedés "al darrera" d'aquests elements per anar-

La satisfacció del desig no s'ha de donar de forma continuada, sinó que cal establir una discontinuïtat. Així, igual que és important proveir de satisfacció, és necessari posar límit al gaudi possibilitant l'aparició d'un espai on sentir la falta.

se fent present de forma progressiva.

- Intervindrà amb la intenció d'anar regulant les sensacions que arriben a l'infant. L'adult ho farà valorant les seves necessitats, actuant com una "porta" entre el "dins" (la subjectivitat de l'infant) i el "fora" (les sensacions externes) de manera que el nen/a les pugui rebre de forma no intrusiva.
- En aquest procés de modulació caldrà tenir molt present:
- Acolir les emocions sorgides en la relació i intentar comprendre la necessitat que hi ha al darrera de l'emoció expressada (de què ens està parlant aquesta emoció).
- Verificar les necessitats que van sorgint a través de l'observació i la comprensió de l'experiència compartida en aquell moment amb l'infant.
- Poder sostenir la incertesa durant tot aquest procés.

EXPOSICIÓ D'UNA VINYETA DE TREBALL

• **Emmarcament de la sessió**

Sessió de logopèdia en un CEE (Centre d'Educació Especial) a l'espai del gimnàs utilitzant material psicomotriu. Sessions grupals de 45 minuts amb periodicitat setmanal (4 alumnes/2 adults). En algunes sessions, el treball es realitza amb 2 alumnes/1 adult. Ens centrarem en una d'aquestes sessions i en un alumne al que anomenarem Samuel.

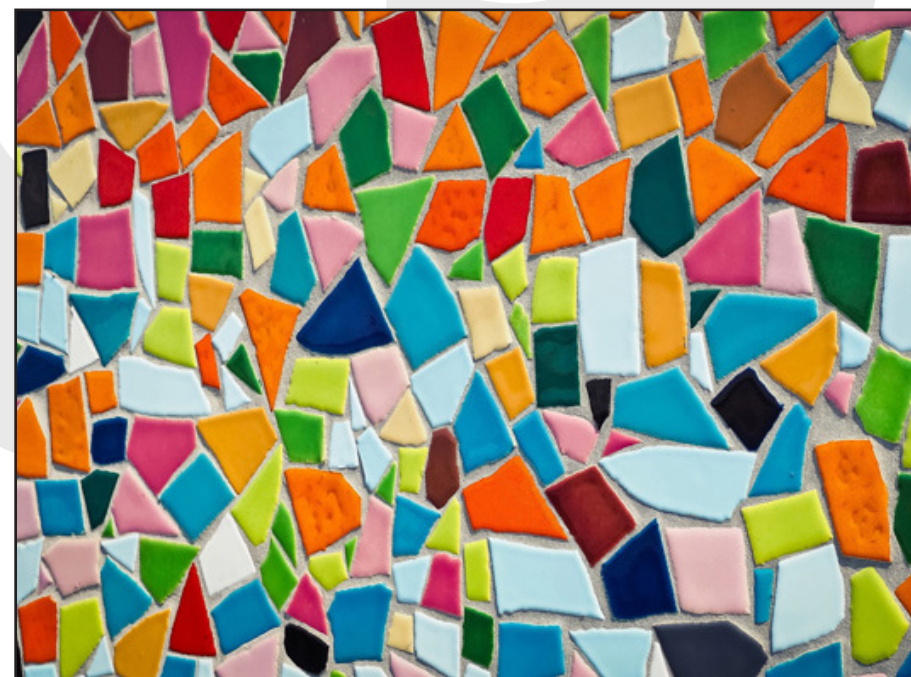
• **Contextualització de l'activitat**

La significació de l'activitat consisteix a "pujar al tren" (situar-se sobre una tela gran desplegada al terra) per desplaçar-se d'un extrem a l'altre de la sala (límit en l'espai) convidats per una cançó (límit en el temps).

La tela estesa a terra farà de tren i el desplaçament es realitzarà amb el moviment d'arrossegament de la tela sobre el terra. Començarem l'activitat bellugant la tela i cantant una cançó per convidar al Samuel a "pujar al tren".

Utilitzarem la cançó: "Un tren petitó que corria, que corria. Un tren petitó que corria sense por. Qui vulgui pujar que s'afanyi, que s'afanyi. Qui vulgui pujar que s'afanyi que se'n va. Txu-txu!!".

Quan el nen s'hagi posat sobre la tela direm "Preparats, llestos... ja!!!" per ini-



La satisfacció del desig no s'ha de donar de forma continuada, sinó que cal establir una discontinuïtat. Així, igual que és important proveir de satisfacció, és necessari posar límit al gaudi possibilitant l'aparició d'un espai on sentir la falta.

ciar el recorregut. En finalitzar-lo direm “Ja hem arribat!!!”.

La cançó serà el fil conductor que donarà continuïtat al recorregut. Evitarem un excés de llenguatge declaratiu que pot resultar invasiu.

• Situació de la que partim en començar l'activitat

El Samuel està manipulant dues pilotes grans de psicomotricitat de manera que les va fent lliscar i les va traslladant per l'espai de la sala. De tant en tant, les agafa i les posa sobre la tela estesa a terra, però de seguida les torna a treure per continuar-les desplaçant pel gimnàs. Les utilitza com a objecte autista observant-se un augment progressiu del gaudi i del moviment corporal de forma que la relació amb l'objecte esdevé cada vegada més adhesiva i excitant.

• Procés de modulació

Cal dir que portem mesos treballant amb aquesta activitat. La intenció és facilitar que el Samuel es vagi desprenent de l'objecte autista per incorporar-se a la proposta de l'adult on s'utilitza la tela, el moviment i la cançó com a elements moduladors del gaudi.

Intentarem que el Samuel pugui posar-se sobre la tela per fer el recorregut complet mitjançant l'arrossegament. En un primer moment, s'incorporarà l'objecte autista sobre la tela (dues pilotes grans de psicomotricitat).

Haurem d'estar molt alerta al procés de com l'atenció/motivació del Samuel es va desplaçant des de les pilotes de psicomotricitat utilitzades com a objecte autista fins al moviment d'arrossegament amb la tela.

Anirem regulant l'excés de gaudi per anar-lo apaivagant i desplaçar-lo de l'objecte autista al moviment amb la tela i la cançó.

Segons les necessitats observades, anirem gestionant els paràmetres de modulació que es valorin més oportuns en relació a:

- La modalitat de moviment (velocitat, direccionalitat, incorporar sobre la tela l'objecte autista, intentar que l'objecte autista surti fora de la tela...).
- La modulació de la veu en la cançó (ve-

locitat en ser cantada, volum de la veu, cantar la cançó amb la lletra, entonar només la melodia, fer silenci...).

• Transcripció d'alguns fragments de l'activitat

Fragment 1 (1 minut 9 segons):

El Samuel està a sobre de la tela amb una pilota gran. Li proposo fer el tren. Agafa la pilota, surt de la tela i se'n va a deambular per l'espai, **rebutja la proposta, es distancia**. El continuo convidant a venir. Ell segueix anant amb la pilota pel gimnàs ignorant la meua proposta. **Al cap d'uns minuts, el Samuel s'atura, em mira i connecta**. Li pregunto “T'ajudo?”. **El Samuel em mira de nou**. Interpreto la seva mirada com un “Sí”. Li dic “T'ajudo, Samuel” amb la intenció de que es posi sobre la tela. Però el Samuel continua deambulant amb la pilota per la sala. **Hem perdut la connexió**.

Fragment 2 (57 segons):

Decideixo “fer el tren” amb l'altre nen que comparteix sessió amb el Samuel amb la **intenció que el Samuel se senti convidat a pujar en veure el seu company que també ho fa**. Quan veu que estic “ocupada” amb l'altre nen, el Samuel s'acosta i posa la mà dins la butxaca del meu pantaló per agafar les claus que obren la porta de l'habitació on sap que hi ha guardada una altra pilota gran. Abans que insisteixi en voler agafar la clau, el torno a convidar a pujar al tren **amb la intenció de provar si pot posar-se a la tela amb la pilota**. Ho faig **verbalment, sense contactar físicament. Continuo cantant la cançó**. El Samuel agafa la pilota, **s'acosta** a un extrem de la tela i **posa la pilota a sobre**. Comença a botar la pilota i **la cobreix amb la tela. Està totalment centrat en l'objecte, però ara ja està manipulant la tela**. Continuo cantant la cançó.

Fragment 3 (1 minut):

El Samuel se'n va a buscar una altra pilota gran que hi ha a la sala i **es col·loca sobre la tela amb les dues pilotes**. En tot moment, les ha de tocar, **no pot perdre el contacte amb elles**. Va fent vocalitzacions que no recullo ni retorno. En un moment de la cançó (“Qui vulgui

pujar que s'afanyi, que s'afanyi”/significat de córrer), aprofito que una de les pilotes ha sortit de la tela i **accelero la cançó i el moviment amb la intenció que el Samuel no vagi a buscar-la** i es quedi a sobre la tela només amb una pilota. Però el Samuel s'aixeca per anar-la a buscar i **torna a posar-la sobre la tela**. Continuem fent el tren.

Quan el tren arriba al final del recorregut, el Samuel comença a botar la pilota disposat a sortir de la tela sense permetre l'emoció de la trobada amb l'altre al final del recorregut. Em col·loco al seu davant intentant buscar la seva mirada. Em mira i fa intenció de somriure, però continua botant la pilota sense connectar amb l'emoció compartida de l'arribada. Tot i així, hem pogut arribar al final del recorregut.

Fragment 4 (59 segons):

El Samuel s'estira a sobre de la pilota recolzat sobre la panxa gaudint de la sensació. Començo a cantar la cançó per intentar que s'apropri. **Sembla que està més relaxat. Intento que connecti amb el moment d'iniciar l'arrossegament** on sempre diem “Preparats, llestos... ja!!!”.

Per això m'arrisco a dir “Samuel, hem de dir: Preparats, llestos...” i faig silenci. El Samuel baixa de la pilota i diu “Ja!!!”, connectant amb la proposta. Començo a cantar la cançó i **espero quieta sense bellugar la tela**.

El Samuel es queda uns segons tocant la pilota i després **posa la pilota sobre la tela. La pilota s'escapa de la tela**. Jo dic “Amunt!!!”. **El Samuel no va a buscar la pilota i s'estira a la tela**. El tren comença a caminar. **El Samuel intenta agafar la pilota. Gestionant el moviment amb la tela, aconsegueixo que no pugui arribar a tocar-la. Pot aguantar estirat sobre la tela fins al final de la cançó i el recorregut**.

Quan acaba la cançó, de seguida es torna a dirigir cap a la pilota. Només ha pogut deixar l'objecte durant el temps que ha durat el recorregut, que aquesta vegada hem pogut realitzar sense les pilotes.

Fragment 5 (48 segons):

Després de dirigir-se cap a la pilota, **el Samuel la pot deixar i, de manera es-**

pontània, torna a posar-se sobre la tela. Dic “Preparats, llestos...”. **Faig silenci. El Samuel diu “Ja!!!”, mirant-me de manera clara mentre ho diu**. Començo l'arrossegament. **Passem pel costat de la pilota, apropa la mà com per agafar-la, però no s'aixeca de la tela. Fa vocalitzacions. Ara està estirat cara amunt i es mostra aquietat i confiat. Puc cantar la cançó sencera i podem fer el recorregut fins el final. Quan dic “Ja hem arribat Samuel!”, em mira i somriu tranquil i connecta**.

DISCUSSIÓ

Les sensacions obtingudes en la relació amb l'objecte proporcionen un estat de continuïtat externa que confereix a l'infant la identitat que no s'ha pogut configurar. Per poder donar espai a l'entrada de l'altre en la relació, es necessita poder interrompre aquesta sensació de continuïtat proporcionada per l'objecte. Caldrà que l'infant pugui tolerar la discontinuïtat per a què alguna cosa de fora sigui acollida a nivell intern i es pugui donar aquest espai a l'entrada d'allò que ve de fora. Quan la identitat és atorgada per l'objecte, la seva retirada serà viscuda com si es perdés una part del propi *self*, de manera que l'infant es veurà exposat a una gran vulnerabilitat des de la que no es podrà produir la trobada amb l'altre. La incorporació progressiva dels elements de transició i la pèrdua d'interès en l'objecte autista poden possibilitar la discontinuïtat a la que ens referiem i facilitar aquesta trobada.

El Samuel pot començar a establir reciprocitat amb l'adult després de disposar d'un temps i un espai on apaivagar l'excés de gaudi. Durant la sessió, es va produint una certa regulació emocional que possibilita la reducció de la impulsivitat en l'acció. Aquest “aquietament” del gaudi facilita l'entrada de l'altre en la relació.

Considerem prioritari donar espai (intern i extern) i temps a l'infant, així com respectar els seus ritmes a nivell corporal, mental i emocional integrant els aspectes que vagin sorgint al llarg de la sessió.

Acompanyarem a l'infant amb la nostra presència acollidora, estable,

calmada, ferma i tendra alhora, deixant “prou distància” en la relació. Oferirem uns límits que permetin a l'infant descobrir un espai en el que “poder ser” de forma segura i amorosa.

Posarem paraula a allò que volem resignificar, que volem que l'infant “pugui veure”. Cada emoció té un nom, de manera que si no li posem nom difícilment podrem comprendre-la. Però també considerarem el risc de donar un nom inadequat a l'emoció observada. Podríem dir que les paraules sorgeixen, s'acosten, ens toquen i passen... deixant una empremta sobre qui les rep. Utilitzarem paraules que calmin, acompanyin, posin límit... sense oblidar la importància del silenci i l'espera.

Considerarem la singularitat de cada infant. Intentarem “tocar” algun aspecte de la motivació per “mourer” quelcom de la seva subjectivitat. Ho farem amb l'objectiu d'afavorir el procés de diferenciació i la interiorització de la falta. L'evolució en aquests processos facilitarà l'aparició de la intencionalitat i el reclam de l'altre, aspectes essencials per a què pugui sorgir la paraula amb intenció comunicativa.

Abordarem la comprensió de la subjectivitat de l'infant de forma multidisciplinària per anar construint una mirada oberta que faci possible contrastar les visions que hem construït i ens convidi a continuar-nos preguntant com poder seguir afavorint la singularitat de cada infant. ●

BIBLIOGRAFIA

Bick, E. (1968). L'experiència de la pell en les relacions d'objecte primerenques. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. X (1-2), 77-81.

Camps, C. (2007). El diálogo tónico y la construcción de la identidad personal. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, vol. 7/1 (25), 5-30.

Cruz, D. i Villanueva, R. (2020). Importància del trato en la escuela como factor terapéutico en TEA. *Temas de Psicoanálisis*, 19.

Farrés, N. (2014). Confluència de les vessants educativa i terapèutica per al treball amb infants amb TEA: de l'emoció a la cognició. *Revista de l'ACAP*, 38.

Ferret, T. (2009). De la bidimensionalitat a la tridimensionalitat. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XXVI (2), 109-126.

Fieschi, H. (1997). El cos, la representació, el joc. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XIV (2), 83-94.

Grimalt, A. (2021). La importància del cos en l'elaboració d'ansietats primitives. Aportacions de R. Lombardi. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XXXVIII (2), 21-38.

Guàrdia, M. (2015). Molt abans de les paraules!... Un món. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XXXII (1), 139-154.

Maiello, S. (2013). En los orígenes del lenguaje. Aspectos vocales y rítmicos de la relación primaria y su ausencia en los estados autistas. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, 13, 74-105.

Morral, A. (2018). Història d'una nena que jugava a construir-se a si mateixa. Desenvolupament de la identitat corporal d'una nena amb trastorn de l'espectre de l'autisme a través d'una teràpia psicomotriu. *Revista de l'ACAP*, 51.

Morral, A. (2016). El cuerpo del niño con trastorno del espectro autista. Algunas ideas sobre la comprensión y el abordaje. *Revista Entrelíneas*, 38, 23-30.

Oliva, V. i Viloca, LL. (1992). De l'autosensorialitat a la representació simbòlica en el tractament dels nens autistes. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. IX (1-2), 109-121.

Rinos, M. i Bahima, M. (2021). Veu i paraula en l'infant autista. *Revista eipea*, 10, 20-27. (Recuperat de www.eipea.cat)

Rota, J. (2015). El abordaje psicomotor en el funcionamiento psíquico infantil. *Revista Entrelíneas*, 35, 13-17.

Ruiz, I. (2019). El tractament de la infantesa en l'autisme. Dins *Jornades d'autisme i atenció precoç: Mirades singulars, abordatges plurals*. Barcelona: ACAP.

Viloca, LL. (1998). Ansietat catastròfica: de la sensorialitat a la comunicació. *Re-*

vista Catalana de Psicoanàlisi, vol. XV (1), 53-60.

Viloca, LL. (1999). De la discontinuïtat a la continuïtat en la relació d'objecte. *Re-*
vista Catalana de Psicoanàlisi, vol XVI (1), 99-109.

Villanueva, R. (2018). Aspectes a tenir en compte en el tracte de nens amb TEA. Fletxes o vectors de relació. Representació gràfica de diferents maneres d'estar amb els nens amb TEA. *Presentació realitzada al C.E.E. Montserrat Montero, Granollers.*



Descobrir l'autisme.

Aprenentatges per a la creació d'un model assistencial relacional¹

– Neus Marí Cardona –

Mestra. Psicopedagoga. Direcció de la Unitat de Neurodesenvolupament Synaptia Health Group. (Barcelona, Espanya)



INTRODUCCIÓ

Quan em van suggerir escriure un article sobre el nostre model assistencial, el que més em va motivar a fer-ho va ser poder compartir la nostra experiència des de la meua mirada i creixement com a professional per tal de poder definir la nostra tasca i inquietuds sobre el que implica el treball amb els infants amb Trastorn de l'Espectre Autista, les seves famílies i altres entorns cuidadors, com ara els centres educatius i el context social dels mateixos.

Per aquest motiu, vull començar agraint a la revista aquesta oportunitat, tenint en compte la mirada i ideari que els representa amb els qual ens sentim molt identificats com a projecte a la nostra tasca diària en la creació de serveis per a l'atenció, avaluació i tractament dels infants amb Trastorn de l'Espectre Autista i les seves famílies. A més, vull agrair d'una manera especial al Dr. Larbán qui va facilitar el contacte amb la revista i la persona que ha influït notablement en el meu desenvolupament professional i personal. Al Dr. Larbán li dec gran part del meu saber en l'interminable procés de conèixer el funcionament i desenvolupament del psiquisme primerenc i les seves desviacions cap a la psicopatologia,

especialment en l'autisme i les psicosis infantils, així com en les competències de les funcions del cuidador per afavorir el desenvolupament de vincles i relacions que promoguin el benestar psicoafectiu.

Amb aquest article, vull compartir aspectes fonamentals que he anat descobrint, experimentant i aprenent sobre l'autisme i que han anat conformant el nostre signe d'identitat en el desenvolupament del nostre projecte. Darre d'una mirada més personal sobre la meua pràctica terapèutica, exposaré qui som i els serveis que oferim a la nostra unitat de Neurodesenvolupament del grup Synaptia, empresa de la qual formo part des dels seus orígens, que ha anat evolucionant i creixent en el camp de la pediatria, les neurociències, l'educació i la investigació. Davant l'oportunitat de poder formar part d'aquest projecte, vull esmentar Adrián Trejo, no només per la seva tasca per poder fer possible el desenvolupament d'una estructura on experimento el desenvolupament del meu rol professional, sinó per tot el seu suport, confiança i acompanyament al meu creixement professional, oferint-me l'oportunitat de poder tenir a l'abast professionals d'alt nivell assistencial que em permeten créixer i aprendre de manera continuada.

SOBRE LA MEUA FEINA

Sóc mestra i psicopedagoga, però sobretot sóc amant de la infància i de tot allò que acompanya el neurodesenvolupament, l'aprenentatge i la criança. La meua vocació per l'ensenyament ve de família com a filla, néta i neboda de mestres, però la meua inquietud conscient per atendre i acompanyar els nens i nenes que presenten alguna dificultat en el

desenvolupament o procés d'aprenentatge la vaig anar descobrint com a tutora, en el dia a dia de l'aula, transformant el meu rol de mestra a terapeuta. No hi ha dubte de la importància del joc, de l'aspecte lúdic, d'observar sense jutjar i escoltar de manera activa i respectuosa les accions d'un nen o nena per poder accedir i aprendre del seu món intern, de les seves emocions i representacions i, així, si cal, poder-lo atendre i oferir respostes que s'adaptin a les seves necessitats psicoafectives. En el context real com a mestra, la meua mirada i atenció, encara que era compartida per a tots i cadascun dels meus alumnes, en alguns se centrava d'una manera particular, singular, diferent, perquè també necessitaven aspectes de mi particulars, singulars i diferents, donades les circumstàncies individuals que per causes genètiques, emocionals, cognitives, familiars o d'una altra índole afectaven el seu procés de desenvolupament i aprenentatge adequat. Aquest aspecte ha promogut el meu treball terapèutic personal, ja que el meu instrument de treball era jo i jo m'havia de cuidar, estar disponible i sense deixar-me portar per les necessitats i emocions de l'altre per poder ajudar-lo. Empatitzar sí, però d'una manera diferenciada per poder veure amb més objectivitat i sense prejudicis aquelles conductes que em cridaven l'atenció i que sense una bona comprensió i atenció podien afectar el clima de l'aula, la interacció amb els altres o el propi procés d'ensenyament i aprenentatge. Vaig descobrir la importància de la cura al cuidador i que atendre a un infant implica atendre a una família amb les seves particularitats, funcionaments propis i inquietuds. Pares i mares que es poden trobar en problemes, en una situació

de desconcert i de preocupació, de procés d'acceptació i dols constants davant d'unes expectatives i projeccions en relació a les funcions i als seus fills que poden alterar el procés de criança i/o de millora si no s'atenen i comprenen també des d'un acompanyament respectuós i adaptat a les necessitats de cadascuna d'elles. Així mateix, vaig aprendre la importància de l'aferament segur, de la vinculació, del procés de mentalització i de l'empatia com a eines essencials per poder cuidar, ensenyar, aprendre i millorar el procés evolutiu i d'aprenentatge dels més petits i els seus entorns cuidadors.

Sempre he dit que el que m'agrada més ensenyar és aprendre de l'experiència compartida en el dia a dia al costat dels infants i les seves famílies. Poder acompanyar el desenvolupament de cada nadó, infant, adolescent, adult, aprenent allò que implica el treball terapèutic en cadascun dels moments evolutius de la persona amb TEA, necessitant una atenció i cura específiques per la vulnerabilitat i fragilitat d'estructures mentals úniques i complexes, per la seva forma d'integrar i entendre la informació, particularitat en els seus interessos i necessitats individuals. L'aprenentatge és

un procés dinàmic i amb connexió constant amb l'altre i l'entorn i sabem que la relació entre les persones i els contextos en què aquesta relació s'estableix influeix notablement en l'estructuració de la nostra personalitat. Ser conscient de la importància d'aquests aspectes fa possible que el meu creixement com a persona i professional sigui constant, així com valorar la responsabilitat que tenim qualsevol adult que tingui cura dels més petits, sigui mare, pare, avi, mestre, etc. i com anem afavorint relacions saludables en els entorns socials que conformen els contextos cuidadors de la persona amb TEA.

Vaig estudiar psicopedagogia perquè a Magisteri es parlava de l'atenció a la diversitat, dels infants amb necessitats educatives especials, de la integració. Vaig pensar que amb només tres anys de formació necessitava més coneixements sobre el desenvolupament de l'infant. Integrar la part de desenvolupament i les possibles desviacions en el procés d'aprenentatge em semblava fascinant, però requeria molta més especialització. Vaig descobrir que aprendre va més enllà de les capacitats cognitives de la persona, ja que va molt lligat al desenvolupament

adequat de les capacitats emocionals i psicoafectives, les quals influeixen notablement en el desig i capacitat d'aprendre. Aprendre sobre el procés de vinculació i sobre com es pot desenvolupar de manera saludable o patir desviacions psicopatològiques segons la seva interacció amb l'entorn cuidador, sens dubte estava relacionat també amb el meu rol com a mestra, entenent l'escola com a agent promotor no només de l'aprenentatge acadèmic, sinó també com a agent promotor de benestar, cura, amor i desenvolupament. Conèixer el desenvolupament evolutiu sa no era suficient, necessitava saber quins aspectes podien influir de manera notable en el desenvolupament del nen independentment de que hi haguessin causes genètiques que limitessin la seva evolució sana. La nostra funció és posar el focus en allò que podem canviar, concebut dins d'aquest model que la relació és un factor essencial de canvi i entenent el desenvolupament des d'una perspectiva de la psicologia positiva, promovent el procés de millora des de les capacitats i habilitats de la persona i no des del dèficit. Valorar les competències i el funcionament relacional del nen ens permetrà descobrir de quins aspectes podem beneficiar-nos dins del treball relacional per disminuir i canviar, tant com sigui possible, la simptomatologia limitant de desenvolupament. Per a la persona amb TEA, aquest és un altre repte; davant de la cuirassa de la persona amb autisme, per inaccessible que sembli, sempre hi ha un petit forat, escletxa, fissura que et permet veure més enllà de la defensa anti-relació i poder connectar, encara que sigui d'una manera parcial i transitòria. De la continuïtat en aquesta connexió, en un inici fragmentada, anirem aconseguint reparar de manera respectuosa i sensible aquesta fissura per tal d'establir un vincle de confiança i seguretat que, de mica en mica, li permeti relacionar-se amb l'altre i l'entorn de manera significativa pel seu desenvolupament i aprenentatge. Com més aprens i descobreixes el valor que té cuidar i educar, vas fent més conscient la complexitat del desenvolupament humà i de com és d'important poder conèixer bé cada individu, la seva història, el seu procés



Per això el joc de maternatge que afavoreixi el diàleg tònic-postural i la sintonia psicoafectiva serà primordial en el joc. La propiocepció, el moviment, la veu, la mirada s'aniran entrellaçant per poder promoure la integració d'experiències relacionals de manera significativa.

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

d'evolució. Vaig descobrir que l'educació i la salut no eren aspectes separats, implicava una comprensió integradora que implicava també una intervenció i un abordatge integrador, necessitant una xarxa de recursos professionals especialitzats unificats en un lloc, en un espai que promogui l'atenció i la cura a través d'un referent constant que pugui donar continuïtat i unió a cada resposta professional per entendre de manera integral la persona.

Estar obert a aprendre fa que sorgeixin situacions i topis amb persones a la teva vida que sens dubte van marcant la teva forma de percebre, sentir, pensar i fer, afrontant reptes, conflictes, problemes i alhora gaudint d'aquestes trobades que ens permeten aprendre de l'experiència compartida. Això implica un exercici d'humilitat i de coneixement personal sobre els nostres propis límits, de les nostres capacitats i habilitats, de reconeixement de les nostres febleses i de com tots aquests aspectes influeixen en la nostra pràctica professional. He après que no podem dissociar el nostre ésser personal i professional, sinó que aprendre implica poder integrar, incorporar i fer-se propi el coneixement per poder tenir una veu pròpia que ens identifiqi. Vetllar per un treball responsable i excel·lent no implica fer-ho sempre bé, sinó saber demanar ajuda al company o companya, tenir capacitat autocrítica i qüestionar-se en cada acció educativa o terapèutica què més podria haver fet per a aquest cas o situació en particular.

Com de senzill sembla aprendre quan tot està configurat perquè així sigui. Per a l'infant amb TEA, aprendre implica passar per reptes constants, atesa la fragilitat que presenta el seu procés d'estructuració psíquica, limitada per constants interrupcions que no permeten integrar, comprendre i aprendre, en diferents graus de gravetat, de l'experiència relacional compartida. Comparteixo aquesta reflexió perquè en el tractament amb l'infant amb TEA hi ha un treball específic en el procés, com jo en dic, de construcció de si mateix. M'imagino com en el procés de desenvolupament cerebral de l'infant, dissenyat i programat per poder entrar en contacte i relació amb el seu

cuidador i el seu entorn, sorgeixen falles que obstaculitzen aquest procés d'interacció saludable. Com dic a les famílies, la nostra funció és poder anar desgranant de manera minuciosa i sensible cadascun dels elements que impliquen aquest procés de vinculació i estructuració psíquica, com ajudar a organitzar i reorganitzar aquesta màquina de pensar pròpia, individual i diferenciada tenint en compte les particularitats i les desviacions que presenta la persona amb defenses de tipus autista. A la meva feina, és fonamental l'exercici d'identificar, separar, diferenciar, organitzar, donar sentit, representar de forma constant i sensible per tal de disminuir el sentiment d'angoixa i buidor que implica la manca de consciència de ser en relació a si mateix, als altres i a l'entorn. Com més elevada és la gravetat de la simptomatologia, més esforç implica aquest treball. La satisfacció sorgeix quan, en una sessió, el moment de joc relacional es desenvolupa experimentant el desitjat gaudi compartit d'una manera aparentment espontània. De cop i volta, sorgeixen mirades amb valor comunicatiu, gestos que impliquen intercanvi, reciprocitat i desig de compartir, objectes que representen o absència d'aquests perquè el llenguatge ja comença a prendre sentit. Aquests canvis en el joc ens permeten anar valorant una progressió en les capacitats intersubjectives com a marcador positiu en el procés evolutiu.

Descobrir l'autisme va ser un abans i un després per a mi. Sempre tinc la imatge del primer dia que em vaig atrevir a poder observar un grup de nens i nenes amb autisme en un taller que es duia a terme en una associació de familiars de persones amb malaltia mental de la meua illa natal, Eivissa. Dic que em vaig atrevir perquè em semblava un gran repte poder dur a terme el taller de música que em proposaven des de feia temps amb persones amb autisme. Vaig necessitar molts mesos per decidir-me a causa de la meua inexperiència i per la responsabilitat que suposava assumir aquesta feina, però no vaig trigar més de cinc minuts a sentir que el que estava experimentant aquell primer dia seria important en la meua carrera professional. El primer que vaig fer va ser treure'm les

sabates. Per tots nosaltres, era la rutina abans de començar la sessió de joc. Vaig interpretar que treure-me-les suposava l'oportunitat de posar-me el calçat invisible que em permetia estar en aquell lloc i en aquell moment, entrar en aquell món desconegut que em despertava tanta curiositat i respecte alhora. Em vaig deixar portar, vaig fluir amb el que jo tenia i això em donava seguretat: sensibilitat, ganes d'aprendre i companyia de professionals especialitzats que m'ajudarien a entendre el que hagués d'entendre.

Per la meua experiència personal, intuïa que el fet de poder expressar els estats emocionals a través de la música, sense dir ni paraula, podria ser una eina molt valuosa per treballar amb persones que, per la seva condició i dificultat per entrar en comunicació i contacte amb l'altre, no tenien llenguatge verbal. Així va començar el meu treball i desenvolupament professional com a musicoterapeuta. A la pràctica com a mestra, cuidadora, terapeuta, me'n vaig anar adonant que el que és important no és el que fas, sinó el sentit que té el que fas en el teu procés de desenvolupament, aprenentatge i creixement. Si no és la música, és qualsevol objecte, moviment o acció que parteixi del nen o nena amb TEA com a element de relació. El repte davant d'elements que hi són presents, però sense un contingut simbòlic que els representi com a mitjà d'interacció o de joc, era ser capaç de poder transformar aquest objecte, sense un sentit compartit, en moments de sincronia, contacte, gaudi i funció relacional. D'aquí em remeto a la importància de desenvolupar i comprendre les funcions parentals com a base fonamental del desenvolupament de la persona. Funcions materna i paterna com a forma d'empatitzar afavorint el desenvolupament de les capacitats intersubjectives, donant sentit i resposta a les necessitats fisiològiques i psicoafectives necessàries per poder crear un vincle de seguretat. Passar d'un estat de simbiosi i de fusió a crear espais i objectes transicionals que permeten la separació i la diferenciació i una exploració més enllà d'aquesta relació dual que ens permeti accedir al món social. La importància de la funció simbòlica lligada a aquests

processos de representació de l'objecte cuidador. Com fer present allò absent, la consciència de si mateix i de l'altre. Aconseguir una ansietat de separació saludable, tant en la percepció de la falta com en l'acceptació i la regulació d'aquesta, gràcies a l'accés a representacions mentals que afavoriran l'organització del pensament i el desenvolupament del llenguatge.

Des de la meua pràctica, he experimentat moments i situacions que m'han permès comprendre, gràcies a l'acompanyament i el treball supervisat i conjunt amb l'equip, estats corporals i psicoafectius projectats per la persona amb TEA que manifestaven sentiments d'angoixa important en el procés de separació i diferenciació, sent un element fonamental en la intervenció. Segons com es va configurant aquest procés, l'evolució del funcionament autista experimenta canvis que van des d'estructures molt deficitàries a formes clíniques que permeten el desenvolupament de les capacitats bàsiques per al desenvolupament de la personalitat, que en qualsevol cas necessita d'un entorn sensible que procuri interaccions que en facilitin la seva evolució i benestar. En aquest sentit, és molt important tenir un coneixement de l'autisme més enllà de la simptomatologia i els criteris diagnòstics, tot valorant els aspectes estructurals que van conformant el desenvolupament psíquic i conformant les bases de la personalitat per ajustar la intervenció a cada pacient.

A la meua pràctica professional, he anat desenvolupant estratègies d'intervenció basades en la capacitat de maternatge, el joc i la integració sensorial com a prenent les dificultats en aquestes àrees en cadascuna de les evolucions clíniques del funcionament autista i com influeixen en la seva capacitat d'interacció amb l'entorn, amb els altres i en el desenvolupament de les seves capacitats adaptatives. Per això, és fonamental que l'adult cuidador pugui dedicar un temps a parar atenció, sentir i experimentar a l'aquí i ara les sensacions i respostes corporals pròpies, desenvolupant la nostra capacitat de mentalització i autoregulació en la nostra tasca de cuidar, sobretot quan atenem a nens i nenes amb autisme. El

nostre cos i les nostres emocions i com aquests factors podran estar presents en la relació amb un altre amb dificultats per poder entrar en sintonia relacional, així com amb sentiments d'angoixa i estrès i/o ansietat constants, en major o menor mesura, són un element important en la nostra tasca. La intervenció des d'allò sensoriomotriu, el diàleg i la dansa que s'estableix des d'allò corporal i allò sensitiu ens anirà marcant aquesta forma de connexió i desconnexió tan present en l'autisme; la nostra funció és poder anar regulant la quantitat d'estímul que permetin anar integrant experiències percebudes com a invasives, negatives o anti-relació, en experiències relacionals saludables que afavoreixin el desenvolupament de les capacitats intersubjectives necessàries per al procés evolutiu.

PINZELLADES DE LA INTERVENCIÓ A PARTIR DEL JOC

Parlar d'infants és parlar de joc i el joc és un bé i un dret que tots els nens i nenes han de poder experimentar, sent un factor de salut i benestar, de manera que la forma de jugar i explorar els objectes i l'entorn també serà fonamental en el treball amb la persona amb TEA. En funció del moment evolutiu i el funcionament, el joc anirà passant per diferents fases, sent-hi fonamental organitzar les dinàmiques que afavoreixin la consciència de si mateix i de l'altre, el procés de diferenciació i separació, la capacitat de representació i simbolització, el joc imaginatiu, etc.

Com esmentava anteriorment, un factor fonamental és la capacitat de vinculació. L'espai es va creant de manera conjunta permetent l'exploració, el moviment i el descobriment, afavorint trobades agradables que convidin a ser repetides, imitades i desitjades, així com desencontres que hauran de ser percebuts, escoltats i reparats. És important que el terapeuta estigui atent a percebre i donar sentit a una forma d'expressió sense veu, confusa o sense ordre. A poder regular els moments d'interacció amb els moments d'aïllament. Posar en paraules allò que el nen veu, escolta, pot estar sentint, ajudant a connectar i percebre estímuls que semblen inconnexos i

que no tenen una comprensió compartida. Moltes vegades entrem des d'una interacció no verbal fent més èmfasi en la connexió i comunicació sensoriomotriu. Escoltar des del sentir i posar en paraules per compartir allò que ens fan saber les accions del nen o nena amb TEA és un posicionament constant i molt valuós en el procés terapèutic i en la cura i atenció a aquests infants. Oferir un espai de seguretat on els límits es van descobrint i fent conscients quan poden ser percebuts de manera saludable. La contenció de la frustració i la capacitat de reparar moments d'angoixa seran possibles quan el vincle de seguretat es vagi construint de manera saludable. Això implica un adult accessible, capaç de sostenir sense jutjar i contenir sense por quan s'experimenten aquests moments d'angoixa, frustració o agressivitat en experimentar canvis en el procés no només amb l'infant, sinó també amb la família. Alhora, és important el suport del professional o cuidador per part de l'entorn; cal tenir una xarxa de cures que permetin anar elaborant i modulant la càrrega emocional que implica el treball i cura de les persones amb trastorns mentals greus.

El joc psicomotriu serà molt important en la intervenció, sobretot tenint en compte les dificultats en la integració sensorial i la manca de connexió mentos que es manifesta per aquesta manca de reconeixement de si mateix en l'infant amb TEA. Per això el joc de maternatge que afavoreixi el diàleg tònic-postural i la sintonia psicoafectiva serà primordial en el joc. La propiocepció, el moviment, la veu, la mirada s'aniran entrellaçant per poder promoure la integració d'experiències relacionals de manera significativa.

L'espai lliure de joc pot ser molt angoixant per a l'infant amb TEA i pot entrar en moments d'accions repetitives, moviments sense una intenció lúdica ni comunicativa, observant un augment d'ansietat o estats de desconnexió amb l'entorn que limiten la interacció i el gaudi de l'experiència compartida. Davant d'aquesta situació, el desig del cuidador pot ser limitar aquestes conductes sense tenir en compte el que signifiquen per a l'infant. La nostra feina serà observar i respectar aquestes conductes, les quals



Per a l'infant amb TEA, aprendre implica passar per reptes constants, atesa la fragilitat que presenta el seu procés d'estructuració psíquica, limitada per constants interrupcions que no permeten integrar, comprendre i aprendre, en diferents graus de gravetat, de l'experiència relacional compartida.

formen part del pacient. Reconèixer-les és reconèixer-lo a ell o a ella, aspecte fonamental en el tractament terapèutic. Transformar aquestes formes defensives en moments de trobada que cada cop poden ser més sostinguts i duradors en el temps tot promovent el benestar. Imitar, posar en paraules, fer descripcions lúdiques, repetir, donar sentit, gaudir...

A partir d'aquest joc més mimètic i repetitiu, busquem aquesta connexió i moments de gaudi que afavoriran la incorporació de variants, factors sorpresa, diferències que de mica en mica podran ser tolerables i reconegudes. En aquest moment, hi ha més tolerància en la reciprocitat en el joc, augmenta l'atenció conjunta i una intenció més gran de comunicar a l'altre. En aquesta fase del joc, valoro el joc com una dansa que s'estableix entre la proximitat i la distància, on l'absència comença a ser percebuda i que el joc de cercar o ser cercat comença a tenir una funció lúdica i representativa important.

La presència de l'altre i l'acompanyament en els moments de joc són aspectes molt importants per poder afavorir canvis significatius. En molts casos, les propostes de l'altre poden ser rebutjades

a causa d'aquestes dificultats per poder integrar de manera saludable allò que ve de fora. Aquí les paraules de l'adult i el joc en paral·lel, acompanyats amb les nostres accions, però sense ser invasius, es podran tolerar gràcies a aquest suport. L'infant amb TEA sol invertir l'altre de manera parcial, fragmentada. Mirada perifèrica que ens va tenint en compte i que, de mica en mica, es transformarà en una mirada conjunta i d'encontre. En altres casos, el joc es converteix en un mimetisme que de la mateixa manera implica un no ésser o un no estar amb l'altre, sinó un ésser i estar a través de l'altre. Experimentes un estat fusional i, en aquest *som un*, valoro la importància de treballar des del mirall, el cos, el contacte, el moviment, la propiocepció i els sentits. Tenim connexió, però no hi ha reciprocitat, no hi ha diferenciació. Estem en un punt de partida per reorganitzar a nivell psicoafectiu el procés de vinculació, experimentar i facilitar, en la mesura que es pugui, un procés de diferenciació i de separació saludable.

Parlar del joc i les seves possibilitats terapèutiques és un tema extens, malgrat això he deixat exposats alguns aspectes que sens dubte marquen la intervenció.

Per concloure, m'agradaria assenyalar la importància de no caure en formes molt instrumentals d'intervenció, posant el focus en les possibilitats de l'infant amb TEA de fer canvis interns significatius quan es troba amb entorns cuidadors sensibles que comprenen el seu funcionament i les seves necessitats. D'altra banda, cal apuntar que les sessions de joc s'han de realitzar sempre amb la família, afavorint models interactius que promoguin la relació i el gaudi compartit amb els pares. Alhora, és molt important anar elaborant i compartint amb ells el que anem entenent, realitzant intervencions que els ajudin a entendre, comprendre i reorganitzar formes més saludables d'interacció que promoguin el benestar i el desenvolupament; la nostra finalitat és crear espais de confiança i seguretat per a poder oferir respostes terapèutiques adaptades a cada cas i moment evolutiu.

ELS ASPECTES SOCIALS: FAMÍLIA I ESCOLA

El treball terapèutic amb la família com a agent principal del procés de socialització és fonamental en la intervenció amb l'infant amb TEA. Acompanyar, ajudar a entendre i acceptar allò que implica el diagnòstic és una funció bàsica per afavorir un desenvolupament el més saludable possible. Moltes vegades, el que implica el context social per a una família que té un fill o una filla amb TEA comporta també una barrera a l'hora d'integrar-se o interaccionar amb altres famílies. En aquest sentit, de vegades podem observar com a la sortida de l'escola les famílies experimenten angonya i tristesa en veure que mentre altres nens es troben al pati, a la plaça o al parc gaudint del joc i de l'estar junts, ells necessiten marxar per evitar veure el seu fill corrent sense sentit o amb una angonya que es manifesta amb alteracions de conducta que els fan sentir vergonya o desesperació. Com a resultat d'aquests estats emocionals, sorgeix l'aïllament, la manca de conversa amb les famílies dels companys, és a dir, allò social acaba dins del recinte escolar. En el nostre treball, el fet de poder canviar aquest aspecte és important; és fonamental la coordinació família-terapeuta-escola per poder fomentar la inte-

gració social i la cura d'aquest aspecte en la mesura del possible fora de l'escola.

La cura social del nen amb TEA implica també la cura dels seus agents socialitzadors, és a dir, família, escola, grup d'amics. Per això, és fonamental el treball conjunt i promoure grups de trobada amb altres famílies, espais de joc amb germans, fins i tot amb amics i companys de l'escola que promoguin la cura i la integració social.

Pel que fa al grup de germans, vull fer un esment especial, atès que és molt important la seva atenció dins del procés terapèutic amb la família. Són infants que experimenten i pateixen situacions complexes en un context on els seus cuidadors referents prodiguen una atenció específica i intensa a l'infant amb TEA; per això, dins del treball que es proposa, es realitzen trobades i sessions específiques individuals o en grup on es pugui expressar i elaborar el que és per a ells tenir un germà/na amb TEA.

PER ACABAR: CONSIDERACIONS DEL PROJECTE SYNAPTIA

El nostre model assistencial en la valoració i tractament del nen o nena amb TEA i la seva família sorgeix fa més de deu anys amb la inquietud i el desig de persones amb coneixements de diferents disciplines que s'uneixen amb un únic propòsit: tenir una comprensió integral sobre la persona amb autisme i poder oferir una valoració i tractament individualitzats que donin resposta a les necessitats particulars de cada infant i la seva família. Als nostres inicis, el projecte es comença a desenvolupar a Eivissa, però des de fa set anys oferim els nostres serveis a Barcelona i, actualment, també a Madrid.

Per aconseguir-ho, ha calgut anar configurant un equip multidisciplinari de professionals per poder donar respostes a la diversa simptomatologia que presenten les persones amb Trastorn de l'Espectre Autista i poder realitzar en un mateix servei les derivacions necessàries per adequar la intervenció a les necessitats de cada pacient. A continuació, exposem els serveis mèdics i terapèutics de què disposem per a l'atenció a la salut física i mental.

Serveis mèdics:

- Pediatria i Neuropediatria
- Psiquiatria infanto-juvenil
- Genètica
- Especialitats pediàtriques en gastroenterologia, al·lèrgologia, etc.
- Nutrició
- Foniatria

Serveis terapèutics:

- Psicologia
- Psicopedagogia
- Logopèdia
- Neuropsicologia
- Fisioteràpia pediàtrica
- Psicomotricitat
- Teràpia ocupacional
- Unitat específica de trastorns de l'aprenentatge
- Grups terapèutics: psicomotricitat relacional, habilitats de joc i interacció social, artteràpia, musicoteràpia, intervenció grupal sobre la comprensió dels TEA per a infants, adolescents i famílies

Procediment d'intervenció

Primera visita d'orientació. Aquesta visita permet analitzar el motiu de consulta, acollir les necessitats i preocupacions de la família i establir un pla d'intervenció que s'adeqüi a les necessitats de cada cas. Després d'aquesta consulta, es faran les derivacions corresponents, assegurant el seguiment d'un professional de referència que acompanyarà i donarà continuïtat al procés dins del nostre servei.

Procés de valoració diagnòstica. Es realitzarà un procés de valoració, les trobades del qual variaran segons el moment evolutiu i les necessitats del pacient i la seva família. En aquest procés és important conèixer el funcionament de l'infant, la seva història clínica i evolutiva, els processos de vinculació i l'anàlisi del sistema defensiu que ha anat desenvolupant el pacient. Per fer-ho és important el treball amb l'infant, així com conèixer el funcionament amb la família i l'escola en cas d'estar escolaritzats. L'avaluació pretén recollir tota la informació possible sobre les capacitats cognitives i personals del pacient, fent servir tant proves psicomètriques i estandarditzades com l'anàlisi de

la capacitat de joc, interacció i conducta. Alhora, quan sigui possible i necessari, es realitzaran valoracions neuropsicològiques que permetin conèixer possibles dificultats d'aprenentatge i complementar el treball relacional i social amb la reeducació i el treball escolar.

Visita de devolució d'informe. Aquesta visita és fonamental per poder exposar a la família l'anàlisi de la informació obtinguda en el procés d'avaluació, així com per poder-la acompanyar en el procés de comprensió i acceptació del diagnòstic. Des del nostre punt de vista, és fonamental valorar l'estat de la família per poder anar elaborant el diagnòstic de manera conjunta, on és bàsica la seva acceptació per afavorir el procés de millora i integració social.

Indicació de tractament. Si el pacient no ha estat derivat directament pel pediatre o neuropediatre, després de la valoració o durant el mateix procés s'indica fer una visita de valoració per part d'un neuropediatre de referència que portarà el seguiment del procés evolutiu. Si cal, també es derivarà a psiquiatria per realitzar un abordatge més específic davant de possibles comorbiditats relacionades amb la salut mental en el TEA que puguin influir en el benestar i control conductual del pacient. En funció del procés evolutiu i les necessitats del pacient, el tractament es pot fer en coordinació des de psicologia amb una altra especialitat terapèutica (logopèdia, psicomotricitat...).

Control i seguiment evolutiu. La família i l'infant rebran un seguiment evolutiu per part de la direcció del servei per poder anar avaluant la progressió segons el procés terapèutic indicat, fent les modificacions que es considerin necessàries per anar ajustant la intervenció terapèutica a les necessitats del pacient i la seva família. A més, s'aniran realitzant els controls mèdics segons la indicació i/o necessitats específiques que es donin durant el procés.

Coordinació amb els centres escolars o altres serveis externs. La coordinació amb l'escola o altres entorns de cura o treball

terapèutic de l'infant seran fonamentals per poder unificar una mirada compartida que vagi donant respostes complementàries i adequades a les necessitats pròpies de cada context per a la millora del pacient, alumne, company, amic en aquest context en particular i en el desenvolupament personal i adaptatiu en general. A més, l'assessorament professional envers els cuidadors i els mestres és fonamental per poder acompanyar en el procés de formació i cura necessari per poder fer intervencions adequades i específiques a cada cas.

El treball amb la família. La intervenció sempre es considerarà de manera conjunta amb la família i en coordinació amb els altres contextos on es desenvolupa l'infant.

Principis del Model

- Atenció psicoterapèutica basada en la relació i el vincle com a mitjà afavoridor del canvi i de l'aprenentatge.
- Les dificultats s'entenen dins d'un procés evolutiu canviant, on la relació implica canvis significatius en l'estructuració psíquica que afavoreixin evolucions del funcionament autista cada cop més saludables en l'organització de la personalitat del pacient.
- Comprensió integral de la persona que implica la coordinació i integració de les mesures mèdiques, psicoterapèutiques i pedagògiques per oferir respostes personalitzades i adaptades a cada cas i afavorir-ne la seva autonomia.
- Intervenció conjunta amb la família. Les dificultats s'han d'entendre dins del context relacional del nen/a; és important comprendre el desenvolupament del vincle, la comunicació i la interacció entre els cuidadors primaris i els seus fills/es.
- Avaluació i seguiment a l'àrea mèdica, psicològica i neuropsicològica que ens permeti donar respostes adaptades a les necessitats particulars de cada cas en la intervenció i tractament en els diferents àmbits del desenvolupament.
- Acompanyament familiar i a germans

i germanes per promoure factors de salut i atendre aspectes socials particulars de cada cas.

- Seguiment i assessorament escolar per poder oferir estratègies terapèutico-educatives que promoguin la integració social i l'adaptació escolar.

El nostre compromís

El més important del model és la capacitat empàtica i la mirada sensible i curosa cap a l'infant i la família. El professional que mira amb amor, afecte, sense jutjar el que veu, atenent allò que sent i allò que va entenent de la relació amb l'infant i la família per poder afavorir la interacció i la comunicació amb l'altre. Observar i sentir, sentir per connectar, connectar per gaudir, gaudir per conèixer i conèixer per ajudar.

Després d'aquest procés de vinculació, el que és important és saber com estimularem, repararem i afavorirem el desenvolupament de les habilitats i capacitats personals i cognitives necessàries per al seu creixement, aprenentatge i autonomia. No n'hi ha prou amb l'observació, la relació implica un procés dinàmic on es faran canvis en funció de la nostra intervenció. Teixirem una xarxa de cures que es manifesten a partir d'una planificació d'objectius, uns objectius d'intervenció en cadascun dels contextos de desenvolupament de l'infant i la seva família, que seran la guia per fer-ne un seguiment i adaptar-nos a les necessitats evolutives durant el procés d'intervenció.

La responsabilitat, la humilitat i l'excel·lència. Un model que exigeix que a cada acció terapèutica ens preguntem què més podríem haver fet. Qüestionar-nos ens fa aprendre de cada família, de cada pacient. Ser humils pel que fa a que no tenim tot el saber, però comptem amb una estructura professional que ens pot ajudar a resoldre les inquietuds i necessitats que ens permetin avançar i seguir ajudant en el procés terapèutic.

La seguretat d'una estructura i un equip multidisciplinari. El model treballa per crear estructures professionalitzades d'especialitats mèdiques i terapèutiques que ajudin en el procés de diagnòstic i tractament. Des dels avenços de les neu-

rociències, la genètica i la comprensió psicopatològica de l'autisme ens permeten oferir tractaments individualitzats i personalitzats, posant èmfasi en la qualitat relacional i l'acompanyament a la família i a l'infant en els diferents contextos en què es desenvolupa.

El treball personal. Com hem esmentat, en el model és important que el terapeuta disposi de la seva anàlisi personal com a mesura de cura i alhora de coneixement de les seves capacitats personals i psicoafectives tan necessàries per al seu rol professional.

La formació i la supervisió continuada. És important per a l'equip comptar amb trobades entre professionals per poder supervisar i anar fent una formació continuada des de professionals del propi servei a supervisors externs que ens ajudin a desenvolupar, pensar i reflexionar sobre les estratègies d'intervenció més adequades en cada cas.

LA NOSTRA APORTACIÓ A L'EDUCACIÓ INFANTIL

El nostre servei compta amb el Projecte Olorien, un projecte educatiu que estem desenvolupant en tres centres infantils de Barcelona a l'etapa de 0 a 3 anys, la mirada i cura dels quals parteix de la nostra metodologia relacional, l'acompanyament al procés de criança i al disseny d'un programa terapèutico-educatiu que ens permeti atendre de manera especialitzada i sensible a nens i nenes que presentin alguna dificultat en el seu desenvolupament. Partint de la idea que mai no és massa aviat per intervenir i la importància de la detecció precoç de signes d'alarma que puguin limitar el procés evolutiu i el benestar dels més petits, estem davant d'un projecte que esperem poder gaudir i consolidar, valorant que el paper de l'escola en edats primerenques és una necessitat social i calen espais compromesos amb el benestar emocional en una etapa primordial del desenvolupament en l'infant. ●

BIBLIOGRAFIA

Larbán, J. (2008). Guía para la prevención y detección precoz del funcionamiento autista en el niño/a, en su primer año de

vida. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 45/46.

Larbán, J. (2012). *Vivir con el autismo, una experiencia relacional*. Barcelona: Octaedro.

Larbán, J. (2016). Hacia una concepción integradora del autismo. *Psicopatología y salud mental*, 17.

Larbán, J. (2022). Evolución clínica del funcionamiento autista en el niño. *Revista de psicoterapia psicoanalítica relacional INDE, Nº 5- Psicopatología en la infancia y la adolescencia*.

Lecannelier, A. F. (2019). *AMAR – Atención – Mentalización – Automentaliza-*

ción – Regulación. Modelo de intervención en infantes de 0 a 6 años. Madrid: Prismática.

Manzano, J. (2010). El espectro del autismo hoy: un modelo relacional. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 50.

Torras de Beà, E. (2006). El trastorno autista: una perspectiva actual. *Psicopatología y salud mental*, 8.

Torras de Beà, E. (2016). Entrevista a Eulàlia Torras de Beà. *Temas de psicoanálisis*, 6.

Winnicott, D. W. (2009). *Realidad y juego*. Gedisa.

“Clínica del significado. El vértice Bion/Meltzer”

– Maria Cristina Betrian i Piquet –

Psicoanalista (SEP-IPA). Psicòloga clínica. Psicoterapeuta. Membre de l'ACPP. (Barcelona, Espanya)



El llibre que aquí ressenyem ens presenta d'entrada una imatge, un òleum de Remedios Varo, “Dona sortint del psicoanalista”. Una bella i simbòlica representació del resultat d'un procés psíquic, el d'algué que ha passat per una experiència psicoanalítica de la qual surt transformat i es desfà amb una mà del que en altre temps va formar part d'ella i ja no li val, mentre que amb l'altra mà sosté una cistellet amb les eines que ha seleccionat per continuar el seu viure.

En les seves quatre-centes quaranta-dues pàgines, Carlos Tabbia ens fa a mans un llibre que, inspirat en el poema de Konstantino Kavafis, “Viatge a Ítaca”, una de les moltes metàfores que ens acompanyaran en la lectura, ens dona l'oportunitat de visitar o revisitar molts ports de la clínica psicoanalítica. L'autor ens ofereix un viatge per temes d'ampli abast, presentats en capítols, bona part dels quals foren escrits i publicats en diferents moments, temes molt atractius per als que fem de l'interès per la psique el nostre ofici, com poden ser els següents:

Estructura de la personalitat, realitat psíquica, negació de la realitat psíquica, diferents tipus d'identificació, identitat, immaduresa, oposició a la situació analítica, percep-

ció, pensament, significat, gènesi del significat, intimitat, elements per una nosologia postkleiniana, el destí de la preconcepció, vèrtex, imaginació, intuïció, estats de la ment, aïllament, avorriment de l'adolescent i de l'analista, fanatisme, bondat apassionada, atmosfera, sobre l'amor, escriure amb el cos, temor a la introjecció i a la bogeria, manipular amb la passivitat, tasca del psicoanalista, l'analista enfront de funcionaments protomental, els valors, fe, creences, intuïció... i altres.

En cada port se'ns invita a pensar. Pensar entorn de la clínica, pensar conceptes teòrics psicoanalítics i recursos tècnics en la línia de Freud, Klein, Bion, Meltzer, “Els quatre genets del descobriment de la vida mental”, com els anomena Tabbia, tot acompanyat i potenciat per múltiples referents culturals *ad hoc* pertanyents a diferents camps de l'experiència i del saber humà.

El llibre tracta de la tasca del psicoanalista que “es troba davant de la ingent tasca de fer sorgir un subjecte pensant i lliure”. El propòsit central de l'autor és l'estudi del “significat que ens constitueix com a subjectes”. La significació per a la psicoanàlisi, com per a la lingüística i la filosofia, és un dels problemes més difícils. Tabbia comparteix amb nosaltres l'aproximació a la captura del significat des d'un vèrtex, el de Wilfred R. Bion i Donald Meltzer, que és “la clínica de la recerca dels processos que promouen significat”.

El fet de *generar significat*, des del vèrtex psicoanalític escollit, es crea en la vida onírica, en l'observació de fets clínics lliures d'interpretació -porta d'entrada i base sobre la qual s'assenta tot

possible coneixement- en relació amb l'anomenar/assignar noms als fets, descriure-interpretar en la relació transferència-contratransferència, amb un analista amb les adequades funcions parentals i psicoanalítiques.

Com exposa Tabbia en aquest llibre, “la significació cavalca entre els fets que hem d'anomenar i els noms que els hi assignem” i aquesta arriba a l'observador com una intuïció que sorgeix de comprendre el que està passant. La clínica *dels processos que generen significat* depèn fonamentalment de la tasca del psicoanalista, de la qual Tabbia n'exposa diferents facetes implicades. Planteja el paper de la disponibilitat mental de l'analista, de l'actitud psicoanalítica, la fe bioniana, les creences, la intuïció, l'analista enfront de funcionaments protomental del pacient i també propis, etc.

Dins de tot el marc plantejat per l'autor, l'observació ocupa -directament o de rerefons- un lloc de primer ordre. Trobarem que part del llibre aborda l'estudi de la difícil i laboriosa preparació per exercir la funció d'observador, de la qual deriva la funció que intueix els significats. Tabbia es formula la pregunta que l'artista Antoni Tàpies proposa en un text breu: “com fer per mirar netament, sense voler trobar les coses que ens han dit que hi ha d'haver, sinó simplement el que hi ha?”. I aplega la resposta-invítació que fa l'artista de “jugar, jugar al joc de mirar”, a un mirar atent que empeny a pensar.

Tabbia empra el mètode del registre i la descripció de casos particulars propis de la línia psicoanalítica oberta pels “quatre genets” i aprofundida per molts altres analistes, com H. Segal, D. W. Winnicott, W. R. Money-Kyrle, E. Bick, L. Grinberg..., una línia coincident amb

el pensament de nombrosos autors de camps més enllà de la psicoanàlisi que formen part del contingut del llibre.

Si de l'extens contingut del llibre n'hagués de destacar un sol punt, aquest punt serien les generoses i contínues il·lustracions clíniques de l'experiència personal de l'autor amb els seus pacients, així com el fet de compartir amb nosaltres la visió que Donald Meltzer en dona en l'espai de supervisió.

Amb la transcripció “literal” de fragments de les sessions i de les paraules de Meltzer en la supervisió, Tabbia és totalment coherent amb el vèrtex que exposa i amb els continguts que aborda al llarg del seu llibre. Ell, que tracta el pensament, la intimitat, l'atmosfera, intuir..., ens obre la porta al pensament del seu referent directe, Meltzer, i a un espai tan íntim com és el de la supervisió. Endinsant-nos en la lectura d'aquest doble registre clínic (sessió i supervisió de la sessió) podem intuir, “participar”, de l'atmosfera en la qual es van desenvolupant els processos de pensar, com es va entenent què passa entre pacient i analista, entre analista i supervisor i com en van sorgint enfocaments i recursos tècnics.



Voldria fer menció del fet que hi ha un capítol dedicat a l'avorriment, un estat mental poc estudiat en la bibliografia psicoanalítica i del qual aquí trobem una il·lustració clínic de l'autor, la supervisió que en va fer Meltzer i l'enfocament

terapèutic que se'n deriva en l'espai de supervisió. Però Tabbia no només aborda l'avorriment en els pacients i, més específicament, en l'adolescent, també fa una entrada en l'avorriment de l'analista.

Al meu entendre, aquest és un llibre per ser visitat, llegit “sense pressa, amb temps”, com diu Tabbia pel que fa a la psicoanàlisi, enfront de les consignes de la pressa d'avui dia. Com se'ns suggereix amb la “Dona sortint del psicoanalista” de la coberta, la seva lectura permet anar copsant les eines teòrico-tècniques seleccionades, fruit de la praxi de l'autor amb els pacients, amb els seus mestres i, especialment, de l'experiència i la vinculació amb el doctor Donald Meltzer en seminaris i supervisions, compartits amb companys del Grup Psicoanalític de Barcelona i que, segons Tabbia, va transformar la seva perspectiva clínica, que l'autor comparteix i que ens pot ser útil a nosaltres, els lectors.

Carlos Tabbia ens fa a mans una oportunitat per pensar, un apropament per als que ens atrau la psique humana i pretenem endinsar-nos en el seu oceànic i misteriós territori. ●

“Love on the Spectrum / L'amor en l'espectre autista”

Sèrie emesa per Netflix, 2019-2021

– Susanna Olives Azcona –

Psicòloga sanitària. Psicoterapeuta.
CDIAP Granollers. (Sant Cugat
del Vallès, Espanya)



En els darrers anys, l'autisme i les persones que estan dintre de l'espectre de l'autisme han vist créixer considerablement la visibilització de la seva condició, sovint a través de personatges de ficció, tant en la literatura, el teatre com en el món audiovisual. En ocasions amb encert, altres de manera caricaturesca o humorística, de vegades des del drama, amb rigor o amb llicències creatives, però en tot cas, aquesta visibilització ha atorgat a les persones que pateixen un trastorn dins de l'espectre de l'autisme un lloc dins l'imaginari col·lectiu on se les reconeix com a persones amb dificultats importants per relacionar-se i entendre les relacions interpersonals, més enllà de característiques menys definitòries.

Un exemple és el *reality* australià emès per Netflix de l'any 2019 *Love on the Spectrum*, sèrie de dues temporades de nou capítols on set adults joves diagnosticats de TEA participen d'un grup de cites en l'afany de trobar una parella afectiva. L'any 2022 va aparèixer la versió *Love on the Spectrum U.S.* amb idèntic format i perfil dels participants. Tots ells, els participants d'aquest *reality*, persones amb un alt nivell de funcionalitat, amb feina i/o ocupació, amb un cercle reduït, però sòlid, d'amistats i vincles i amb famílies d'origen que els ofereixen suport econòmic i emocional. Totes elles, no obstant,

persones amb greus dificultats per establir relacions d'intimitat emocional i física i amb un gran desig de ser-ne capaces.

El format compta amb la figura d'una terapeuta que, des de tècniques conductistes, dona pautes als participants sobre com interessar-se per les coses dels altres, sense ser intrusius ni indiscrets, mantenint una actitud d'escolta activa, investigar amb discreció quines coses tenen en comú, els insta a acceptar la diferència d'interessos, a comunicar el tipus d'interès que ens desperta l'altre, si amistós o romàntic... Un reguitzell d'impossibles a priori, talment com pretendre fer ballar a dos ballarins que escolten dins el seu cap cançons diferents, inevitable trepitjar-se o allunyar-se envaïts per l'estranyesa de no poder intuir el proper pas de l'altre, sense poder ajustar el ritme ni prendre distància sense fugir del tot, barallant-se entre la fantasia de simbio-

si perfecta i la diferenciació extrema, on l'ansietat apareix de manera implacable i sovint fa acabar la cita de manera precipitada.

Però en aquest ball descompassat, en ocasions acaben trobant les seves pròpies rareses en l'altre i en una cita de silencis incòmodes i paraules trepitjades sorgeix, com a mínim, una amistat.

Love on the Spectrum és un format televisiu per a tots els públics, que ofereix una visió romàntica de les relacions de parella i de l'enamorament, fa una pinzellada del que pot suposar compartir espais domèstics, però obvia un assumpte tan complex i essencial com és el fet de compartir sexualitat per les persones amb TEA.

En tot cas, un *reality* tendre i humà que mostra l'esforç titànic de les persones amb TEA per compartir amb algú el seu singular lloc al món. ●



Fotograma de la sèrie emesa per Netflix, *Love on the Spectrum*.

“Un autre regard”: Exposició de fotografies de l'alumnat de l'Escola Moragas, per Monica Das Neves

– Marta Campuzano –

Psicòloga. Directora pedagògica
de l'Escola Moragas de Barcelona.
(Barcelona, Espanya)

– Joan Soler –

Gerent de l'Escola Moragas de
Barcelona. (Barcelona, Espanya)

Des de l'Escola Moragas estem molt contents de poder compartir l'exposició fotogràfica “Un autre regard” (“Una altra mirada”) a mans de la fotògrafa Monica Das Neves, que ha sabut capturar la mirada dels nostres alumnes amb una sensibilitat inigualable.

Les fotografies que conformen “Un autre regard” mostren moments de pausa, de contemplació, d'atenció, de reflexió, amb una llum que capta l'atenció de l'espectador i descobreix la realitat dels alumnes en el dia a dia. A través d'aquestes mirades i gestos, s'estableix la interacció amb l'entorn i els que ens envolten. El vincle i la confiança que es crea, el respecte a cadascun dels alumnes i les seves capacitats i necessitats és el que fa a l'alumne el protagonista de l'acció educativa i ens permet treballar plegats a família i escola pel seu creixement personal.

L'exposició s'emmarca en el 80è aniversari de la nostra escola, motiu pel qual, durant el curs 2020/2021, es van realitzar gran part d'aquestes fotografies. Malgrat això, la COVID ens va obligar a ajornar-ne l'exposició fins a aquest any.

L'exposició compta amb el suport de l'Ajuntament de Barcelona i del Grup d'Inclusió del Districte de les Corts, que

enguany celebra el seu desè aniversari i s'ha pogut dur a terme gràcies a la col·laboració del Centre Comercial L'illa Diagonal. Tant L'illa Diagonal com la seu de l'Ajuntament al districte de Les Corts la van acollir en els seus espais expositius i a partir del 14 de febrer fins el 24 de març del 2023 ha estat exposada a l'espai exterior del Centre Cívic Joan Oliver “Pere Quart”, on s'ha pogut gaudir d'aquestes mirades fotogràfiques que no deixen a ningú indiferent.

Monica Das Neves és una fotògrafa nascuda a Portugal, que va viure i va exposar les seves primeres fotografies a París i que des del 2008 viu i treballa a Barcelona. Des de que va venir per primer cop a la nostra escola, vam saber que connectaríem amb ella i que sabria copsar amb la sensibilitat necessària els instants del nostre dia a dia a l'escola Moragas.

Provem de mirar amb els ulls de l'altre? De ben segur que l'acompanyarem millor.

L'ESCOLA

La nostra escola és un centre obert d'educació especial, fundat l'any 1940

“El primer dia vaig arribar deu minuts abans de l'hora acordada. Un tècnic del centre em va preguntar si volia un cafè, proposta que vaig acceptar de seguida perquè plovia i feia fred. Va desaparèixer uns minuts i va tornar amb cafè, llet i galetes en una safata que em va recordar a la de la meua àvia. Quan li vaig donar les gràcies, va somriure i va contestar: “de res, m'agrada cuidar...”. Aquesta frase senzilla m'ha acompanyat cada dia que he passat a aquesta escola, com si fos un leitmotiv comú a totes les persones que treballen en aquest lloc. Acompanyen els alumnes en les seves lluites diàries, intenten construir un pont sòlid entre dos mons i ho fan amb una dedicació i una paciència que no s'aprèn. S'adapten al ritme inestable i a vegades caòtic i m'ho expliquen: “és que no ha dormit bé”, “els dies de pluja no se li posen bé”. Tendeixen la mà, repeteixen paraules tranquil·litzadores, esperen, saben donar espai i abraçar en el moment just. Si aquesta actitud s'estengués fora d'aquestes parets, el món seria totalment diferent”.

Monica Das Neves

pel Dr. Jeroni de Moragas. Estem constituïts en cooperativa de professionals des de l'any 1980 i tenim establert concert educatiu amb el Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya.

Atenem alumnes entre els 3 i els 21 anys amb necessitats educatives especials derivades de discapacitat intel·lectual i Trastorns de l'Espectre de l'Autisme.

Som una escola petita, familiar i acollidora, en què la personalització i la vinculació afectiva són l'entorn facilitador per a l'acompanyament en l'aprenentatge i en el creixement personal i emocional de tots els alumnes. El nostre compromís és potenciar les capacitats i proporcionar suports per a les seves necessitats. Per això, és cabdal una bona complicitat amb les famílies i amb l'entorn natural dels alumnes.

Estem convençuts que ser agent actiu en les entitats de segon nivell facilita i garanteix aquesta inclusió tant de l'escola, com dels alumnes i les seves famílies. Formem part de la Federació de Cooperatives d'Ensenyament de Catalunya (EscolesCoop), de la Federació de Cooperatives de Treball, l'Agrupació Escolar Catalana (AEC) i de la Federació d'entitats que atenen persones amb discapacitat a Catalunya (DINCAT). ●

