
APLICACIONS

Els signes d'autisme durant el primer any de vida: la detecció a través d'un cas clínic

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXXII/2

Marina Mestres i Martorell¹
Lleida
Lourdes Busquets i Ferré²
Barcelona

A partir de les transcripcions dels vídeos domèstics del primer any d'un nen posteriorment diagnosticat de TEA, ens anirem endinsant en la comprensió del funcionament mental i la descripció dels signes d'alarma d'autisme. Analitzarem a nivell qualitatiu l'estil relacional dels pares i aquells senyals que, tant per excés com per defecte, comprometen el desenvolupament del nen.

1. Psicòloga i fisioterapeuta. Coordinadora del Centre de recerca i formació CARRILET. Psicòloga a l'Espai ESSEN Lleida. Professora associada de la Universitat de Lleida. Formació en *Parent-Infant Psychotherapy, School of Infant Mental Health*, Londres. E-mail: marinamolle@hotmail.com

2. Psicoterapeuta psicoanalítica acreditada per EuroPsy i FEAP. Membre de l'ACPP i Delegada Europea de la comissió de Nens i Adolescents de EFPP. Psicòloga del CDIAP Equip 40. Participa com a formadora i en el centre de recerca i formació CARRILET. E-mail: lourdes.busquets@gmail.com

En l'apartat de la discussió s'apunten algunes reflexions sobre la detecció, el diagnòstic i la necessitat d'una intervenció precoç, per canviar la dinàmica relacional establerta amb els pares i afavorir el vincle.

Paraules clau: trastorn de l'espectre autista, signes d'alarma, detecció precoç, intervenció precoç, nadó, autosensorialitat, intersubjectivitat, segona pell

INTRODUCCIÓ

A través de les observacions realitzades en la *Parent Infant Clinic* de Londres, dins del marc de la formació com a *parent-infant psychotherapy* a *The School of Infant Mental Health* i de la participació en el treball de detecció i intervenció precoç intensiva amb infants amb signes d'alarma d'autisme durant el primer any, amb la Dra. Acquarone, psicoterapeuta psicoanalítica, es va veure possible de fer una detecció del Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) tan precoçment com als 4 mesos. També es van observar maneres d'intervenir per poder prevenir el desenvolupament del TEA o les conseqüències devastadores d'aquest trastorn, que, tal i com diu Larbán (2012), s'estructura i passa a formar part de la personalitat a partir dels 3 anys. Des de Carrilet es va valorar la importància de poder ampliar aquest estudi i difondre'l.

Viloca (2003), fundadora de Carrilet fa 40 anys, defineix l'autisme com un trastorn psicobiològic de la intercomunicació i la interacció, que es crea en els 30 primers mesos de vida i que dona lloc a un deteriorament del desenvolupament emocional i cognitiu. Afecta totes les àrees de vida d'una persona i es considera una de les patologies més greus del desenvolupament, la conducta i la comunicació. Wing (1981) va ser qui va introduir el concepte d'espectre i per tant de la possibilitat d'evolució i canvi de les persones amb el trastorn (tot i que sempre s'havia considerat des de la teoria psicodinàmica la possibilitat d'aquesta evolució) (Klein, 1930). Aquesta definició d'espectre és la que ara s'observa en el canvi de nomenclatura en el DSM V (APA, 2013), on es parla de TEA lleu, moderat i greu. Wing (1981) també va introduir el concepte de tríada autista i per tant del diagnòstic de l'espectre autista, sempre i quan es donessin manifestacions clíniques en 3 àrees: la interacció social recíproca, la comunicació i llenguatge i les dificultats imaginatives i de simbolització, que porten a falles en la flexibilitat mental i comportaments de tipus estereotipat i repetitiu.

La *prevalença* d'autisme augmenta cada cop més: Autism Speaks (2015) parla d'una de cada 68 persones als EUA, mentre que Autismo Europa (2013), d'una de cada 150. Es podria discutir el per què de l'increment d'aquest trastorn: per la sobrediagnòsticació, per la millora en la formació específica dels professionals, pel canvi de diagnòstic de persones abans diagnosticades de retard mental o de retard de llenguatge o de trastorns

obsessius, per la possibilitat de diagnosticar cada cop TEA més lleus, etc. Avui en dia, no es pot negar l'existència d'*etiologia genètica* del trastorn, però aquest increment tan gran ens fa pensar també en raons més de tipus ambiental. Larbán (2012), per exemple, considera que el pas per diferents cuidadors durant la primera infància podria explicar, en part, l'increment de casos.

S'ha de tenir en compte quina és la *població* considerada *vulnerable*, perquè justament en la tasca de prevenció i detecció precoç caldrà fer-ne un seguiment de forma més acurada i continuada: germans de persones amb autisme (20%, 80% en bessons monozygòtics), grans prematurs, infants que han patit llargues hospitalitzacions, infants adoptats, infants que han rebut maltractament o negligència, mares amb depressió o ambients familiars deprimits, antecedents de trastorns psiquiàtrics a la família, i infants amb discapacitats físiques, psíquiques o sensorials. Alguns d'aquests infants desenvoluparien mecanismes de defensa autístics que, per les situacions viscudes o per les dificultats pròpies de relació amb l'entorn, portarien a una desconexió del món com a fórmula per a la supervivència. Ja Spitz, l'any 1952, en els seus vídeos d'hospitalitzacions, ens ensenyava com nens abandonats per les seves famílies i sense la figura d'un cuidador principal podien caure en estats depressius i realitzar conductes de tipus evitatiu i de detenció del creixement. Va ser Fraiberg (1982) qui a partir dels esmentats estudis va definir els *mecanismes de defensa primitius*: evitació, congelació, lluita, transformació de l'afecte i inversió. Aquests es donen abans de la formació del *self*, no com a manera de lidiar amb el conflicte psíquic, sinó com una manera de protegir-se del món extern percebut com a perillós.

Alguns autors apunten la possibilitat de l'existència d'un autisme de tipus primari, on predominarien factors de tipus genètic, i un de tipus secundari, sovint degut a dificultats de tipus biopsicosocial (Hobson, 1995; Acquarone, 2007) o vinculades amb trastorns del vincle. Mascaró (2012) aporta que una possible manera de diferenciar-los durant els primers anys de vida seria perquè en els de tipus més defensiu predominarien dificultats relacionades amb la falta d'un objecte contenidor que portarien a la creació d'una segona pell (Bick, 1968). Si s'oferís a aquests infants contenció física, per exemple, assegint-los en una trona o a la falda, augmentaria la seva capacitat d'atenció i disminuirien la desconexió i les maniobres autosensoresials. Alguns estudis (diversos autors, 2005) realitzats en orfenats romanesos, amb nens poc estimulats o fins i tot negligits, demostren l'existència del que s'anomenaria *Post-Institucional Autistic Syndrome* (PIAS), del qual estan molt ben descrites les característiques (Hoksbergen *et al.*, 2005).

Palacio (2003) ha estudiat àmpliament les manifestacions clíniques de la *depressió en el lactant*: absència de plor, apatia, inhibició en la iniciativa, absència de somriure o somriure postís, manca de resposta als estímuls que se li ofereixen o manca de reacció a l'estrany, etc. Caldrà tenir en compte aquestes característiques com a signes d'alarma, ja que es podria desenvolupar

a partir dels 6-8 mesos el que anomena “la *depressió preautística*”: “*són nadons passius que s’han organitzat per no demanar*”, i sovint la causa seria una mare deprimida que el nadó mimetitzaria i amb qui tindria dificultats per vincular-se. Dawson (Dawson *et al.*, 1992), psicòloga cognitivista, comenta en un treball d’investigació que no es produiria l’interjoc de regulació mútua i l’infant, en fallar en els seus intents de recuperar la relació amb la mare, recorreria a conductes autoregulatories. Tronick *et al.* (1975) van presentar un experiment anomenat *Still Face*: la mare, després d’una fase de joc actiu amb el seu fill, deixa de respondre-li durant uns minuts i es mostra inexpressiva. D’entrada el nadó fa el possible per obtenir resposta de nou, després mostra malestar i finalment es gira. Quan la mare intenta de nou interactuar amb ell, pot tenir la sensació que li és difícil de recuperar-lo.

La maternitat posa en funcionament fantasies de tipus inconscient, que marcaran la relació i el tipus de projeccions que es van establir amb el nadó (Levobici, 1988). La funció materna de *reverie* (Bion, 1977) passarà per la capacitat de la mare de poder identificar-se amb el malestar que el seu fill li transmet, en un interjoc entre projecció i identificació projectiva, de poder-lo processar i de retornar-l’hi d’una forma més comprensible i regulada. Els pares senten dins seu les emocions del nadó i per tant les regularan com ho fan amb les pròpies (Gerhardt, 2008). El naixement d’un fill desperta les vivències de la pròpia infància que no van ser integrades ni contingudes (Fraiberg, 1980). Els pares s’han de confrontar a aquelles ansietats més primitives, a la pròpia vulnerabilitat, a la supervivència de l’infant que està a les seves mans (Stern, 1999). En la societat actual, la funció materna es pot veure compromesa per la dificultat de poder parar el ritme, de conciliar la vida familiar i laboral, de connectar amb les emocions, de sentir-se acompanyada pel clan, etc. (Gutman, 2008). Però també el primer vincle pot veure’s afectat per separacions precoces, entorns cada cop més medicalitzats on prima menys la relació i més la presència d’algú expert que pot desempoderar els pares (Bergman & Bergman, 2013).

A partir de l’anàlisi de vídeos domèstics, s’ha realitzat un estudi amb l’objectiu de cercar els signes d’alarma durant el primer any. Per una banda, entendre el desenvolupament normal del nadó ens ajuda a detectar el que no funciona. I per l’altra, una comprensió del funcionament mental autista és bàsica per a aquesta detecció ja que ens podem trobar amb conductes peculiars o estranyes, com una mirada hipervigilant, moviments estranys amb les mans, etc. Hi ha casos en què els senyals d’alarma són clars, però no sempre és així. Això ens indica que l’autisme no apareix només d’una manera. Li donarem un pes quan aquest senyal es presenti en diverses ocasions o acompanyat d’altres. La freqüència és difícil de calcular en un vídeo o en una exploració de poc temps, feta per professionals sanitaris.

Tot i que l’observació de l’infant ens permetrà detectar signes d’alarma, caldrà també observar la relació i el vincle que estableix amb els seus cuidadors principals i com aquests es vinculen amb ell (Acquarone, 2007).

Això permetrà detectar entorns amb dificultats, però també com l'autisme, que per definició afecta la comunicació i la relació, altera el vincle. En l'anàlisi de vídeos domèstics, sovint els mateixos comentaris dels pares criden més l'atenció que el propi comportament del nen. Per exemple: comenten aspectes de la desconexió del nen, com si ells mateixos notessin que alguna cosa no està funcionant bé i adaptessin la seva forma de relació. Larbán (2012) afirma que entre un 30% - 40% dels pares detecten que alguna cosa passa durant el primer any, mentre que d'altres, entre un 25% - 30%, relaten que després d'un aparent desenvolupament normal hi ha una regressió al voltant del 15-24 mesos (*regressió en l'autisme*).

Des de la vessant psicoanalítica, Muratori i Maestro (a Acquarone, 2007) han realitzat l'anàlisi de vídeos domèstics i comenten que en un 87% dels casos s'hagués pogut detectar l'autisme durant el primer any. Altres investigacions (StClair, Danon-Boileau, Trevarthen i Massie; a Acquarone, 2007) han estudiat els canvis de patrons de relació amb els pares a partir de l'anàlisi de vídeos domèstics, a vegades en estudis amb bessons en què un, més tard, ha estat diagnosticat d'autisme mentre l'altre no, i observen algunes conductes que canvien en els pares: es tornen més intrusius, ofereixen més estimulació física; a vegades aquest mateix canvi per les ganas d'entrar en la relació amb el nen podria sobrepassar-lo a ell i fer que entrés en més evitació. Alguns pares canvien el to de veu, passen a ser més directius, primant la comprensió per sobre de la comunicació, criden l'infant més vegades pel nom que per adjectius afectuosos, en la cerca intuïtiva de reiniciar una relació que es mostra a talls. El cercle de comunicació i imitació es trenca; davant de l'escàs interès del bebè, la mare o el pare es desanimen. Sovint s'observa que en els vídeos domèstics, a partir dels 6 mesos comencen a proposar-li objectes inanimats per atraure el seu interès, mostren una actitud més depressiva, molts d'ells s'allunyen, es tornen més silenciosos, canten menys i redueixen la conducta espontània. Negri (2000) també comenta que uns pares angoixats en veure que el nen presenta algunes conductes obsessives, poden tendir a entrenar-lo precoçment per tal que es comporti com els nens de la seva edat. Així doncs, el podrien empènyer cap a un desenvolupament bidimensional fomentant la identificació adhesiva (Meltzer, 1979).

Per aquest motiu serà tan important la detecció i per tant la intervenció precoç, per ajudar a canviar aquest estil de relació que podria portar a un cercle viciós al servei de la desconexió per part de tots, o a patrons de criança estranys i patològics per l'adaptació a la conducta de l'infant. Cal destacar que, encara que no hi hagi signes d'alarma evidents en el desenvolupament de l'infant, qualsevol pare preocupat ha de poder ser atès: la preocupació i l'angoixa afectarà el vincle amb el seu fill i també el desenvolupament d'aquest en un futur (Centre Educatiu i Terapèutic Carrilet, 2013).

Considerem la *contratransferència* una eina bàsica de detecció. Alguns autors han trobat que els examinadors dediquen menys temps a identificar la

presència de competències en nens amb desenvolupament típic que amb autisme (Maestro i Muratori; in Acquarone 2007).

SIGNES D'ALARMA DEL TRASTORN DE L'ESPECTRE AUTISTA

A continuació es descriuran els signes d'alarma a través del relat d'un cas que ens acompanyarà al llarg de l'article. Es realitzarà una anàlisi qualitativa dels vídeos domèstics facilitats per la família d'un nen que posteriorment va desenvolupar autisme. Es presenten breus transcripcions de les filmacions per anar articulant el marc teòric, detallant el desenvolupament típic i el que acostuma a passar en el TEA.

Segons Acquarone (2007), trobarem 2 tipus de senyals: els *sorollosos*, que es capten ràpidament (plor indiferenciat, tirar-se enrere davant del contacte, hipotonia, etc.) i els *silenciosos*, més difícils de captar i reconèixer (no menjar, mirar sense veure, silenci, insomni, calma silenciosa, etc.).

En Jan

Els pares d'en Jan s'adrecen al Centre de Tractaments de Carrilet derivats de l'escola bressol, per un retard en el llenguatge quan tenia 2 anys. Anteriorment no havien observat dificultats. Pel que fa a l'anamnesi, destaca que va prendre pit fins als 5 mesos, moment en què es va introduir el biberó perquè la mare es reincorporava a la feina. Fins als 14 mesos el va cuidar l'àvia i no va estar en contacte amb gaires nens. En iniciar l'escola bressol va plorar molt, quasi no menjava i podia estar tot el dia sense beure. Els pares han anat verbalitzant sentiments de soledat i desànim al llarg de la criança. Les relacions amb els seus propis pares són fràgils i en certs moments les han viscut de manera intrusiva.

Els primers mesos (0-4): les competències del nadó i la construcció del vincle

Transcripció d'un vídeo dels 3 mesos: En Jan està estirat a sobre la falda de la mare en posició horitzontal, no agafat. Se sent música de fons forta i té la mirada fixada en els ulls de la mare. La mare li treu la manta de sota el cap, provocant un lleuger moviment, i el pare diu: "Així, mirant el papa!". La mare exclama: "Mira el papa!", fa petar els dits en direcció on està el pare i diu: "A mi no, que em tens més que gastada". En Jan continua amb la mirada clavada i llavors la mare li toca la barbeta provocant un lleuger somriure que revitalitza l'expressió de la cara, però ràpidament s'esvaeix.

La mirada és un dels signes d'alarma més significatius tant per excés com per defecte. A vegades, i com passa freqüentment, l'alarma ve per la qualitat del signe més que per la quantitat i d'aquí la dificultat de definir-lo. Sovint veiem en els infants amb autisme que eviten el contacte ocular, o miren a la boca

perquè es mou, o es queden fixats a alguna part de la cara o en una arracada, o miren tota l'estona l'altre sense ni parpellejar, com per por de perdre'l del camp visual o no tenir-lo controlat, o d'una manera quasi adhesiva, enganxada (la mare del Jan comenta "em tens més que gastada") (Centre Educatiu i Terapèutic Carrilet, 2013). Schore (1996) aporta que els ulls són una finestra a través de la qual el nen té accés directe a l'estat afectiu de la mare, de la mateixa manera que l'ull del nen té realment el poder d'emocionar-la. Podríem dir que mirar i sentir-se mirat té un pes important en la construcció del vincle; aprenem el món social a partir de mirar els altres. Tal i com diu Calvo (1984, p. 6): "...*La funció primordial dels ulls és evidentment d'informar sobre la realitat externa, el coneixement de la qual és imprescindible per a estructurar un món intern poblat d'imatges, que en principi són de caràcter visual...*".

Klin i Jones (2013) han publicat un estudi longitudinal, amb nens diagnosticats posteriorment d'autisme, que mostra que el contacte ocular és present durant els primers mesos, però en declivi entre els 2 i els 6 mesos en infants més tard diagnosticats d'autisme. Una de les hipòtesis explicatives d'aquest declivi podria ser la dificultat d'integració corporal, del moviment i d'un bon control cefàlic, que comença en aquesta època (Klin & Jones, 2013; Negri, 2000; Muratori, a Acquarone 2007).

Segons Happé (1994), els nens amb autisme presenten una *dèbil coherència central*, es fixen en les parts o els detalls més que en el conjunt, el món és percebut com un indret on hi ha massa informació i no són capaços de posar-hi un filtre, els ulls canvien ràpid i són difícils de seguir, hi ha massa informació de caire emocional i amb significat infraverbal.

Un altre possible signe d'alarma seria la *resposta làbil i la pobra expressivitat afectiva*. "*La mare d'en Jan li toca la barbeta provocant un somriure efímer*". Aquesta estimulació de tipus físic s'observa sovint en els vídeos; també els talls constants en la relació amb l'altre sembla que es poden vincular, però aquesta relació es perd, de forma brusca. Hi ha una falla del *somriure social*, és a dir, del somriure en resposta al somriure de l'altre, que s'espera com a màxim als 3 mesos (Primer Organitzador: Spitz, 1984).

Els nounats, en les primeres hores després del naixement, són capaços d'*imitar* (Meltzoff i Gopnik, 1993; Kaitz i col·ls., 1988). Això ens podria fer pensar en una primera noció de cos molt primitiva (Dolto, 1999). Però també el cervell ve molt preparat per *aprendre de la imitació*. Trevarthen (Trevarthen i Aitken, 2001) afirma que el nadó neix amb una predisposició innata cap al contacte interpersonal i està molt atent als afectes dels seus cuidadors. Segons Meltzoff i Gopnik (1993), aquesta capacitat estaria alterada en els nens amb autisme, que tindrien *poca capacitat per expressar les seves emocions i per entendre les emocions que es comuniquen a través de l'expressió facial* (Hernández et al., 2007). Hobson (1995) parla del fet que molts podrien imitar la forma, però no el contingut ni el significat de l'acció

i per tant ho farien d'una manera molt adhesiva. La contribució de les neurociències (Rizzolati i Sinigaglia, 2006; Ramachandran i Oberman, 2007; Iacoboni, 2009) en el descobriment de les neurones mirall assenyala que aquestes constitueixen la base de la intersubjectivitat i de la capacitat reflexiva del nadó, que li permet compartir experiències emocionals i psíquiques amb les persones del seu entorn, per poder organitzar la seva experiència i el desenvolupament psíquic. Més endavant s'utilitzen aquestes neurones per *construir un sentit del jo diferenciat dels altres* i per *entendre els estats mentals* de les altres persones (Arias *et al.*, 2015). Això ens fa pensar que deuen estar en la base de la *identificació projectiva*, des del punt de vista psicoanalític, i de la *teoria de la ment*, des del punt de vista cognitivista (Baron-Cohen *et al.*, 1985), que estarà molt vinculada amb el desenvolupament de les habilitats socials. Els nadons amb autisme presenten un dèficit en les neurones mirall i tenen dificultats precoces per preveure la intenció de l'acció de les altres persones i per anticipar-s'hi.

Trevarthen (Trevarthen i Aitken, 2001) observa que les interaccions cara a cara són presents des de ben aviat després del naixement, iniciant la construcció de la diada a través d'intercanvis sincrònics (Brazelton, 1989). Aquests intercanvis partien en principi del *diàleg tònic* (Larbán, 2012), en el qual el nen adapta el seu cos al de la mare. *L'autoregulació del to muscular* s'adquireix en funció de la capacitat adaptativa d'acollida que en la interacció amb el nadó va aconseguint la mare, a través del diàleg tònic-postural recíproc amb el seu fill. Totes aquestes primeres experiències de relació tònica porten a les primeres percepcions d'un dins i un fora. Un dels aspectes observats en els vídeos d'en Jan és que està a la falda sense ser agafat, o embolcallat en una manta a terra. Bick (1968) sosté que tot neonat ha de desenvolupar un concepte d'espai límit en el qual sigui possible posar coses i des d'on també es puguin treure. Quan no és així s'inicia la configuració d'una *segona pell* i l'aprenentatge per *identificació adhesiva*.

El dèficit en la intersubjectivitat primària i la preferència per contingències perfectes (a partir dels 4 mesos)

Trevarthen (Trevarthen i Aitken, 2001) defineix el concepte d'*intersubjectivitat primària* com un diàleg interactiu i primordialment afectiu, amb somriures, gestos i balbuceigs que progressivament es desenvolupen en un joc de protoconverses. Els infants amb autisme des d'edats precoces són capaços de respondre quan se'ls estimula activament, però rarament reclamen o inicien la relació (Muratori, 2008). Hi ha un dèficit nuclear de la *intersubjectivitat primària* que compromet el desenvolupament de l'infant i que al mateix temps dificulta la possibilitat de crear interaccions dialògiques (Muratori, 2009). Això els portaria a la *preferència per contingències perfectes*, a partir dels 4 mesos, és a dir, jocs sempre iguals, sense canvis, conductes repetitives i amb poca variabilitat. En no poder entendre la relació ni anticipar l'altre, es busca que l'altre funcioni d'una manera previsible, com un objecte causa-efecte que es controla i no espanta.

Un dels vídeos que més ens va impactar i commoure va ser durant el moment del bany, quan tenia 2 mesos. En Jan sembla molt espantat quan entra en contacte amb l'aigua; tanca els punys i gira el cap en direcció oposada al seu pare. A continuació aferra la mirada literalment a la paret lateral blanca de la banyera i es queda totalment immòbil, sense respondre als diferents intents dels pares per cridar-li l'atenció.

Les persones amb TEA tenen un processament sensorial de la informació diferent (Grandin, 2006). Els nadons amb un desenvolupament normal poden integrar la informació que arriba a través de diferents canals sensorials, percepció amodal (Stern, 1991; Meltzoff i Borton, 1979), i això els ajuda a crear imatges completes dels objectes i les persones amb les quals es relacionen. Els infants amb autisme no poden integrar una imatge completa de mare capaç de calmar i contenir, i això els provoca una baixa tolerància a la frustració i una hipersensibilitat que fa que sentin una sensació de buit o catàstrofe davant de qualsevol imprevist (Viloca, 2003). Com que la persona que regula el que ve de fora no s'integra, els nens no poden *regular* tampoc la informació ni ells mateixos.

Sembla que en l'autisme no hi ha un dèficit, sinó un excés de connexions i sinapsis en el cervell i per tant una sobreinformació aclaparadora. Alguns estudis han demostrat una disminució de la proteïna -que se situa en el cervell i ajuda a funcionar els neurotransmissors- *GABA*, de tipus inhibitori, i un augment del *Glutamat*, excitatori, així com una alteració en la relació entre el sistema simpàtic i el parasimpàtic. Hi hauria la hipòtesi que les persones amb autisme funcionarien sempre en estat d'alerta -com si qualsevol cosa perillosa pogués passar en qualsevol moment al seu entorn (Hussman, 2001)- o bé desconnectades d'aquest estat d'alerta i per tant sense deixar-se afectar per res. Des de la psicoanàlisi, Tustin ja ho mencionava de manera intuïtiva (1987). Schore (1996) va comprovar que els infants amb un vincle segur (Bowlby, 1954; Ainsworth *et al.*, 1978) presenten un bon nivell d'oxitocina, i cada cop hi ha més estudis que vinculen l'autisme a un augment del cortisol, hormona de l'estrès que es traspasa al nadó durant l'etapa prenatal i el part, i a una disminució de l'oxitocina, hormona antagònica, anomenada hormona de l'amor; això també portaria a una sensació de perill, de la qual caldria protegir-se, i no a una confiança en el vincle i la relació. També s'ha comprovat l'ús predominant de l'hemisferi esquerre per sobre del dret, que s'encarregaria de la regulació emocional, en infants amb autisme (Schore, 2014).

En la clínica, s'observa que molts dels nens que desenvolupen més tard autisme són diagnosticats en la primera infància, a través de la classificació diagnòstica 0-3 (diversos autors, 1999) de trastorn de la relació i la comunicació, però també de trastorns de regulació. Alguns pares descriuen nadons amb un plor difícil d'interpretar, rebequeries sense motiu aparent, els costa calmar-se, presenten una inquietud motriu i exigeixen els braços, però

volen estar-hi a la seva manera i no es deixen acomodar sobre el cos dels seus pares. D'altra banda, també destaquen els bebès descrits com a "molt bons", apàtics i inhibits, que els has de despertar per alimentar-los i es fatiguen fàcilment; per tant, ens trobaríem amb nadons amb una *hipersensibilitat*, sempre alerta per tal de protegir-se de perills reals o imaginaris d'un món que senten imprevisible. Poden semblar ansiosos o caparruts perquè el perill imaginat és sentit com a real. O bé per defecte, *hiposensibilitat*: tolerància excessivament elevada als estímuls ambientals. Més que evitar les olors, busquen intensificar-les olorant persones, aliments. Més que evitar el tacte, poden buscar-lo constantment en els objectes. També es poden moure constantment, i és probable que es posin en perill.

Tanmateix s'ha descobert una evident disminució de les neurones amb funció de connexió entre les neurones receptores de les sensacions, en el tàlem, processador d'emocions, i el còrtex, principalment el lòbul frontal, processador de la intencionalitat i de la representació simbòlica (Catani *et al.*, 2007), i així doncs dificultats de connexió entre *sensacions, emocions i pensament*. Quan les sensacions són tan extremes o viscudes amb tanta intensitat - per les dificultats sensoceptives, d'integració de les emocions i sobretot per la no introjecció d'un objecte intern que regula -, no poden ser mentalitzades (diversos autors, 2014). El còrtex prefrontal no regularia i es produiria un funcionament de baix a dalt (Bergman & Bergman, 2013), més primitiu, a partir de l'amígdala i no del còrtex: la ràbia i la por són les primeres emocions possibles, les reaccions més primitives: la d'evitació o lluita (Fraiberg, 1982), són les que predominarien en l'autisme.

Hem observat com el Jan respon millor a la relació quan intervé un sol canal sensorial i sembla que això ho capten els seus pares, com quan li fan ganyotes en un silenci absolut i en Jan respon amb un riure sobreexcitat. Progressivament van manifestant-se aspectes de caire autosensorial: moviments estranys de les mans, moviments de la llengua i ganyotes peculiars, autoestimulació amb un conillet de peluix a la galta mentre està assegut a l'hamaca, etc.

Meltzer (1979) aporta que el *desmantellament* és un mecanisme de defensa que s'oposa al procés d'integració sensorial, indicant una carència important de variabilitat i de flexibilitat com a resposta a les propostes ambientals. El nadó, en la seva interrelació, pot adherir-se a un canal sensorial (*relació sensorial unidimensional*), que fins i tot pot buscar de forma repetitiva a través de les conductes de tipus autosensorial i estereotipades, que estarien al servei de la cerca d'una continuïtat, una falsa seguretat davant de la invariabilitat de l'entorn (Brun i Villanueva, 2004), que li permeti viure en un món sense angoixa, dificultant així poder connectar les vivències sensorials amb les emocions. El nadó s'anirà així formant per elements superposats, però sense interconnexió, "*com una paret de totxos sense ciment*" (Meltzer, 1979).

Desil·lusió. Integrant el propi cos i la presència de l'altre (5-7,5 mesos)

Transcripció d'un vídeo dels 5 mesos: El pare li dona un biberó assegut al sofà davant de la tele. En Jan fa una succió estranya i poc sostinguda, passa d'un extrem a un altre, com amb la boca oberta esperant que caigui o bé amb molta força: "No estrenyis la tetina", diu el pare, i llavors li ha de treure el biberó de la boca. "Amor, respira. A poc a poc", "no s'escapa, no marxarà corrents". De nou es nota la impaciència en el nen; quan el pare li treu un moment el biberó, en Jan comença a moure les cames. Fa la impressió que als pares se'ls fa difícil contenir la impaciència del nen. El pare diu "mira'm a mi" i li comenta a la mare "es despista amb la tele, es despista amb una mosca, sembla la mama". La mare contesta "Doncs déu n'hi do, tindrem problemes en el col·le". La mare el crida diverses vegades pel seu nom; ell té la mirada molt fixa. El pare acaba ell mateix distret mirant la televisió.

Se sap que darrera de les manifestacions clíniques de les persones amb TEA hi ha un desordre de tipus sensoperceptiu, però són ja cada cop més els autors que postulen dificultats de tipus motor (Trevarthen i Delafield-Butt, 2011; Muratori, in Acquarone 2007, Klin i Jones, 2013; i Teitelbaum, 2012), no només com a conseqüència sinó a més com a causa. Apunten que l'aïllament social, el retard emocional i cognitiu i el trastorn del llenguatge propis de l'autisme són conseqüències secundàries d'un trastorn motor. Alguns estudis troben que hi hauria dificultats a nivell cerebel·lós (Wang *et al.*, 2014), des d'on es coordinen els moviments, per adaptar-se a les necessitats o requeriments de l'entorn. D'altres han començat a descriure algunes d'aquestes dificultats com a marcadors precoços de futur desenvolupament de l'autisme (Teitelbaum, 2012): la no integració de la línia mitja (4 mesos), l'asimetria (7 mesos) i les dificultats en certs desplaçaments com el volteig o el gateig, les dificultats en els reflexos, la hiper o la hipotonia, etc.

Per definició, quasi tots els nens amb autisme tenen dificultats per planificar les accions (funció executiva) (Ozonoff, 1997), hi ha falles en el moviment intencional i poden realitzar moltes conductes sense propòsit.

S'observen en els nens amb autisme dificultats en la zona orofacial, hipotonia, boca sempre oberta etc., lligades amb la sensació de *forat negre* (Tustin, 1987) que quedaria quan els nens prematurament experimentarien una ruptura del vincle simbiòtic amb la mare, i la separació seria sentida com un arrencament d'una part del seu propi cos. Corominas (1984) aporta que els nens amb autisme poden utilitzar la mà en comptes de la boca perquè no la senten tan destructiva. Hi ha una fantasia de fusió que representa l'omnipotència i la falta de límits entre l'objecte i el subjecte. Però la fusió no és de la boca i el pit, sinó de la mà i el pit. La mà toca, coneix i reconeix sense que desaparegui l'objecte, que és el que succeeix quan el bebè utilitza la boca. Parlaríem d'un fracàs en el procés de simbolització i d'un funcionament on predominaria l'*equació simbòlica* (Segal, 1992), en què la boca i la mà tindrien les mateixes sensacions tàctils i les mateixes tendències a incorporar.

Transcripció d'un vídeo dels 6 mesos: En Jan està assegut a la trona i la mare té el plat de puré situat molt a prop de la seva cara, n'hi dóna una cullerada darrera l'altra, de forma molt ràpida, i va netejant tota l'estona el puré que li cau pels llavis (sembla que li cau més menjar del que seria esperat). La mare diu "No podem anar lent"; si ella para un moment, en Jan es posa a plorar. No hi ha gens de moviment dels braços. "Espavila, mare, que té pressa", comenta el pare. "Avui no t'has enrabiada", diu la mare, "perquè avui no hem esperat fins a l'últim moment" contesta el pare. Ell sembla en alguns moments inquiet i va emetent un so: mmmmmhh!

Un aspecte constant observat en les filmacions és la dificultat de *tolerància a l'espera i acceptació dels canvis*. Semblaria que abans amb el biberó tot anava ràpid i amb la cullera no, cal esperar l'altre. Tampoc no s'observen moviments anticipatoris, que anirien lligats al període de desil·lusió descrit per Winnicott (2008), en què el nadó sabia que les coses no vénen per art de màgia; hi hauria una primera noció que un altre respon a les demandes i s'aniria a cercar el cos de l'altre.

Pel que fa a *l'estil relacional dels pares d'en Jan*, hi ha molts missatges negat o intentant evitar les emocions ("*no t'empenyis, amor*"), més que validant-les. Per tant, hi hauria una pobra *capacitat de mentalització parental* a l'hora de reflexionar entorn de l'experiència mental interna pròpia i del seu fill (Fonagy, 2004). En certs moments, els pares es desconnecten de la relació (*el pare pot posar-se a mirar la televisió mentre li dóna un dels seus primers biberons, i això que la càmera està gravant*) i tendeixen a estar més pendents de la seva conversa entorn del nen que d'observar el que li passa realment al seu fill. En aquest sentit, el tercer no està incorporat, predomina una sensació de buit, manca de contenció i de construcció de la unitat originària (Abelló, 1992).

Tal i com hem comentat anteriorment, en Jan reclama poc i considerem que aquest aspecte no facilita que els pares desenvolupin la funció de *reverie*. El criden molt pel seu nom i espeteguen els dits davant la seva cara, com si percebessin que realment els costa cridar l'atenció del seu fill. Les projeccions es fan més presents (*tindrà dificultats d'atenció i a veure que passarà amb l'escola.*). Els pares es van desanimant cada vegada més i els seus intents per buscar la relació van disminuint.

De la díada a la tríada (9-12 mesos). Època de la permanència d'objecte i la intersubjectivitat secundària. L'aparició de manierismes i la depressió dels pares

És abans dels 9 mesos, al final de la unitat dual, que en el desenvolupament normal apareixeria la *permanència d'objecte* (Piaget, 1936) i això suposa un pas important a nivell evolutiu. L'adquisició de la permanència d'objecte fa referència al fet que l'infant anirà integrant que l'altre existeix encara que no es vegi i que és independent de la nostra percepció. Així el nen anirà

interioritzant l'objecte que posteriorment l'acompanyarà i afavorirà l'entrada progressiva en el procés de simbolització.

En aquesta etapa també apareix la *por dels estranys* (Segon Organitzador; Spitz, 1984). És un moment vital que mobilitza fortes *ansietats de separació* i serà un *objecte transicional* (Winnicott, 1958) el que permetrà transitar-hi en unes condicions menys desfavorables. Viloca (2003) pensa que la capacitat del nadó normal de trobar equivalències sensorials en objectes o en parts del seu propi cos i crear els anomenats objectes transicionals, la podem considerar un presímbol, ja que en un nivell sensorial, encara no mentalitzat, un objecte en substitueix i en representa un altre. Per tant, l'objecte transicional representa, recorda la mare, però mai no la substitueix. Però si prèviament no hi ha hagut aquesta bona evolució, l'infant no podrà interioritzar l'altre com algú capaç de contenir, i la separació generarà ansietats catastròfiques, d'arrencament; pors sense nom que empenyeran el subjecte a fer ús d'un *objecte autista* o sensorial més que transicional i per tant un objecte que no serà un "com si" fos la mare, sinó que serà la mare; d'aquesta manera es negarà de forma omnipotent la dependència (Tustin, 1994).

Aquesta consciència de l'existència de l'altre porta al desenvolupament de la *intersubjectivitat secundària*, entesa com un intercanvi cooperatiu utilitzant gestos referencials o mirades dirigides en seqüència: de la mare cap a l'objecte o situació d'interès i cap a la mare, és a dir, hi ha una interacció triàdica on intervenen subjecte-objecte-adult (Tomasello, 1996). A l'hora de tenir en compte l'atenció conjunta, observem tant l'*habilitat de respondre* en la direcció de la mirada dels altres com l'*habilitat d'iniciar-la*. Per exemple, quan el nen troba un objecte i es gira per ensenyar-lo a la mare, o assenyala un objecte llunyà i la mira per gaudir compartint-lo.

La *inhabilitat d'iniciar episodis d'atenció conjunta* defineix una de les característiques essencials de l'autisme i, de fet, és un dels indicadors de diagnòstic. Els nens amb autisme presenten una falta molt precoç d'iniciativa per compartir experiències, activitat i pensament amb altres persones i gaudir de la relació i de les iniciatives de l'altre. La manca d'iniciativa pot fer referència a un dèficit a nivell de pulsio i del desig de l'altre (Muratori, 2009). En aquest sentit, Trevarthen (1998) emfatitza que també cal que hi hagi un *gaudir* de la predicció de les accions i iniciatives de l'altre per tal d'anar-les interioritzant.

Entenem el dèficit de la intersubjectivitat secundària com una conseqüència de les disfuncions de base en la falla de la intersubjectivitat primària comentada anteriorment.

Transcripció d'un vídeo a un 1 any: Els pares estan en un parc; la mare filma i el pare està al costat d'en Jan, que seu al cotxet. Mare: "Hola, amor". Pare: "Fa molta calor, mama". En Jan va fent

moviments de mans emetent un so: “oooooh, ooooouhhh”. Mare: “Aviat li toca menjar”. Pare: “Vols anar amb el papa?”. El pare l’agafa en braços i en Jan gira el cap aparentment mirant una parella que està al banc del costat. Té les dues mans aferrades a la samarreta del pare, donant la impressió de no sentir-se ben sostingut. Mare: “Què, amor... Jan deixa de provocar”. El pare l’incorpora a sobre la falda, però en Jan continua molt inquiet amb el cap girat. Pare: “Mira la mama”. Mare: “Trapella”.

En la vinyeta transcrita no observem episodis d’intersubjectivitat secundària ni atenció conjunta; tampoc en filmacions familiars posteriors. En Jan emet unes *vocalitzacions de caire autosensoresial*, amb una absència important de gestos i expressió facial acompanyats de *manierismes* de les mans. Aquest aspecte autosensoresial seria molt característic en el *llenguatge* del nen amb autisme. Concretament, hi ha nadons que emeten un tipus de balbuceig constant, poc dirigit a l’altre, i que estaria al servei d’omplir el buit. A vegades poden ser crits o sons amb una entonació específica, difícils d’interpretar i fins i tot d’imitar per l’adult. Com a signe d’alarma per defecte hi hauria el silenci que sovint es dona en nens descrits pels pares com a “molt bons” o “angelets”. També caldria prestar atenció a tota l’etapa prelingüística, que ens indicaria el nivell de comunicació en què se situa al nen. Degut a les dificultats de diferenciació i simbolització, els nens amb autisme no desenvolupen tots els requisits comunicatius, com els gestos; per exemple: no estenen els braços anticipatòriament quan algú els pren a coll, no imiten gestos convencionals (fer adéu amb la mà, sí amb el cap, picar de mans), no hi ha un assenyalar per compartir amb l’altre, quan mostra objectes, poques vegades s’acompanya de vocalitzacions o mirada, etc.

Un altre signe d’alarma seria la manca de *referent social*, descrit per Rivière (2002) com la capacitat que els nens tenen d’interpretar determinades situacions a partir de la informació social i emocional que els proporciona l’adult. La falta de mirada referencial i d’atenció conjunta del nen amb autisme, fa que haguem de pressuposar el que vol i que ens resulti difícil compartir una activitat amb ell. També a ell se li fa difícil captar la subtilesa dels missatges del seu entorn o captar com reaccionar davant d’un context, després de mirar com reacciona la gent, i això genera molta ansietat davant de situacions noves.

Finalment, a nivell contratransferencial, en l’estil relacional del pare d’en Jan destacariem una absència d’interacció lúdica que ens fa sentir que no es gaudeix, fan gravacions de vídeos que semblen no massa significatius i poc carregats d’il·lusió. També s’observa un esforç constant per buscar la relació que provoca angoixa, cansament i desànim per part dels pares. Cada vegada més van apareixent aparells electrònics (música forta, dibuixos animats a l’ordinador, el mòbil i la televisió), el to de veu és alt, li proposen objectes per atreure el seu interès i hi ha una hiperestimulació (el posen sobre una manteta de molts colors i música on li demanen que es fixi i segueixi objectes). En

filmacions posteriors és inquietant observar com en Jan es queda totalment absorbit pels objectes; posant repetidament una bola pel forat, enrosquant i desenrosquant el tap d'una ampolla, sempre acompanyat d'un silenci inquietant.

DISCUSSIÓ

Els Trastorns de l'Espectre Autista es detecten, diagnostiquen i tracten a Espanya molt tardanament (entre els 4 i 5 anys) (Larbán, 2012). A nivell de primera infància, els Centres de Desenvolupament i Atenció Precoç (CDIAP) a Catalunya realitzen una tasca de prevenció i detecció destacable, oferint un servei pioner d'una alta qualitat assistencial. Citant les paraules de Viloca (2007, p. 109): “...Els CDIAPs fan un treball de prevenció primària amb les seves intervencions a les escoles bressol, i amb les seves intervencions terapèutiques precoces han contribuït a modificar molt les greus patologies i a prevenir el desenvolupament d'algunes de més lleus...”. Pel que fa al diagnòstic, es parla de dificultats de la relació i la comunicació seguint la Classificació diagnòstica: 0-3 (diversos autors, 1999), no posant nom a l'autisme.

Sobre els senyals d'alarma, hi ha certa controvèrsia sobre l'existència o no de conductes específicament autistes en el primer any de vida, atès que la manca de respostes socials, comunicatives i emocionals pot donar-se en altres patologies; per exemple, en infants amb retard mental o amb alteracions del desenvolupament (Frith, 1991). Però treballem amb la hipòtesi -després de la revisió del material teòric i de l'observació i anàlisi de vídeos domèstics de nens més tard diagnosticats d'autisme- que la falla de la intersubjectivitat primària, la cerca de contingències perfectes, la manca d'exploració i investiment del propi cos i l'aparició de manierismes o conductes de tipus autosensorial, ens farien pensar en signes realment específics de TEA. Aquestes conductes poden ser ja observades durant el primer any i per tant creiem realment possible poder fer una detecció tan precoçment com en aquest moment.

La detecció precoç és tot un repte i cal disposar dels instruments de mesura adequats que ens ajudin a observar aquells aspectes que poden posar en risc el desenvolupament del nen. L'escala de la Dra. Stella Acquarone (2007) té en compte els mateixos ítems, tant per al nadó com per als pares, i també la freqüència del signe d'alarma en els 2 extrems (excés-defecte). També voldríem anomenar l'M-Chat (Baron-Cohen *et al.*, 2000) com un *screening* àmpliament conegut i recomanat per pediatres i infermeres pediàtriques (a partir dels divuit mesos). L'escala “Alarma: bebé en apuros” (ADBB) (Guedeney i Fermain, 2001), dirigida a professionals de la sanitat, consta de 8 ítems entre els quals detallàriem l'anomenat “Atractiu”, que valora l'esforç necessari per estar en contacte amb el nadó i el sentiment de plaer que proporciona el contacte amb el bebè. Aquest ítem ens fa pensar en la importància d'escoltar la pròpia contratransferència en la detecció dels

signes d'alarma d'autisme. Tanmateix hi ha escales ja no de *screening*, sinó de diagnòstic més especialitzades, tipus ADOS T (Lord *et al.*, 1999), a partir dels 12 mesos, i per a les quals caldria fer una formació específica. Faltaria anar creant i estenent l'ús d'escales d'observació durant el primer any en els entorns naturals en què els infants estan en contacte.

L'observació de vídeos domèstics d'infants en què els pares han relatat la regressió en l'autisme, però en què s'han pogut detectar senyals d'alarma, ens fa preguntar sobre si en la regressió en l'autisme hi haurien prèviament signes d'alarma no observats que, degut a la seva subtilesa o per ser "signes silenciosos", podrien passar fàcilment desapercebuts, o si es podrien observar signes positius com el somriure social, o la intersubjectivitat; però sempre a través d'una estimulació molt clara de tipus sensorial o específica de l'exterior, però que no podria ser iniciada o sostinguda per l'infant i en la qual hi hauria talls. És a dir, no només cal observar l'aparició de la competència en si mateixa, sinó quantes vegades el nen la utilitza i el temps que hi dedica (Muratori, 2009). Voldríem emfatitzar que és justament aquesta subtilesa en la qualitat del signe d'alarma i en la relació pares-nen la que fa necessari tenir en compte la contratransferència com a eina essencial per a la detecció precoç. Creiem que pot ajudar a diferenciar si aquell signe d'alarma és propi d'una hipo-hiperestimulació, un malestar puntual del nen o si realment ens indica un possible autisme.

La detecció dels signes d'alarma no consisteix a etiquetar ni diagnosticar, sinó a oferir una intervenció precoç el més aviat possible, per tal de poder revertir aquells aspectes que comprometen el desenvolupament, afavorint el vincle mare-nen i un millor pronòstic. Així doncs, creiem necessari que els professionals que estan en contacte amb la primera infància (pediatres, infermeres pediàtriques, mestres de l'escola bressol, mestres dels espais familiars, etc.) disposin d'una formació especialitzada per tal de realitzar la detecció i derivació corresponent als serveis d'atenció precoç. Però no n'hi ha prou de formar professionals en la detecció, sinó que cal formar professionals especialitzats en la intervenció en la diada en edats tan primerenques. La intervenció es basa a ajudar a canviar les dinàmiques relacionals i millorar el vincle, sense angoixar i donant il·lusió dins d'entorns el més naturalistes possibles. Durant la intervenció es tindrà present que el nen, amb els seus mecanismes de defensa autístics, no evita o rebutja la mare, sinó el sofriment que viu en la interacció amb ella (Larbán, 2012). Tanmateix s'observarà quin canal sensorial predomina i es crearà un espai on intentar connectar amb el nen a través dels seus interessos i alhora tenint en compte diferents variables; control de la llum, parlar a poc a poc, to de veu (alt-baix). En definitiva, es tractaria d'ajudar la família en la comprensió del funcionament mental autista, observar la hipersensibilitat del nen i anar descobrint com contenir-lo, afavorir la reciprocitat en la comunicació, fomentar l'empatia i utilitzar la dramatització de les emocions. Per això serà important, en els casos en què es vegin clares les manifestacions de l'autisme, parlar el més aviat possible d'aquest diagnòstic, per ajudar els pares en la comprensió de les dificultats

específiques i en l'elaboració del procés de dol. A vegades hi ha certes resistències a parlar d'aquest diagnòstic: per les connotacions socials que aquest comporta, perquè es viu com un diagnòstic crònic i immodificable, per l'edat tan precoç del nen i, per tant, de la possible bona evolució o per la por d'afrontar les angoixes que comporta.

Els pares tindrien un paper actiu dins de la intervenció, i el terapeuta se situaria més com a jo auxiliar que facilitaria l'aparició de diàlegs sincrònics entre mare i nen, que no com a model. L'aliança terapèutica és l'eix central que propicia anar creant aquest espai on els pares progressivament vagin confiant i recuperant la confiança en si mateixos, per tal de continuar desenvolupant les seves funcions paternes un cop finalitzat el tractament. Durant aquest treball conjunt entre pares i terapeuta, es podrien utilitzar les filmacions familiars com un recurs per afavorir la comprensió del funcionament del nen i alhora fomentar la capacitat dels pares a observar diferents aspectes en la relació pares-nen i la comunicació tant verbal com no verbal.

Finalment voldríem comentar breument que a partir de la nostra experiència amb la Dra. Stella Acquarone vam tenir l'oportunitat de conèixer els tractaments familiars intensius. La família és atesa per un equip multidisciplinari (logopeda, musicoterapeuta, fisioterapeuta, psiquiatre i psicoterapeutes de nens i adults) i el tractament és dut a terme en un entorn el més quotidià possible. Valorem positivament que la intervenció sigui intensiva degut a l'edat tan primerenca i la plasticitat neuronal, que condicionarà el desenvolupament futur del nen. Tanmateix, considerem que no sempre és indicat un tractament psicoterapèutic. Treballar en entorns de contenció naturals, que formin part de la quotidianitat de la família directament amb els professionals que atenen el nen (Amorós, 2001), pot ser molt positiu. Per això es fa tan necessari formar professionals que treballen en la primera línia amb l'infant i que poden contenir les famílies.

RESUMEN

A partir de las transcripciones de los vídeos domésticos del primer año de un niño posteriormente diagnosticado de TEA, las autoras se adentran en la comprensión del funcionamiento mental y la descripción de los signos de alarma de autismo. Se analiza a nivel cualitativo el estilo relacional de los padres y aquellas señales que, tanto por exceso como por defecto, comprometen el desarrollo del niño.

En el apartado de la discusión se apuntan algunas reflexiones sobre la detección, el diagnóstico y la necesidad de una intervención precoz, para cambiar la dinámica relacional establecida con los padres y favorecer el vínculo.

Palabras clave: trastorno del espectro autista, signos de alarma, detección precoz, intervención precoz, bebé, autosensorialidad, intersubjetividad, segunda piel

SUMMARY

On the basis of the transcriptions of home video footage shot throughout the course of the first year of a child later diagnosed with ASD, this article will delve deeply into an understanding of mental functioning and a detailed description of the early signs of autism. The authors analyze the parents' relational style at the qualitative level, as well as the indicators that, due either to excessiveness or to faultiness, compromise the development of the infant.

In the discussion section the authors reflect upon detection, diagnosis, and the need for early intervention aimed at changing the dynamics of the relationship established with the parents and fostering a positive link between the latter and the child.

Key words: autistic spectrum disorder, signs of alarm, early detection, early intervention, baby, autosenioriality, intersubjectivity, second skin

BIBLIOGRAFIA

- ABELLÓ, N. (1992). La unitat originària: fallida del seu funcionament. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, IX/1-2, p. 99-108
- ACQUARONE, S. (2004). *Infant-Parent Psychotherapy*. Londres, Karnac
- (2007). *Signs of Autism in Infants: Recognition and Treatment*. Londres, Karnac
- AINSWORTH, M.D.S., BLEHAR, M.C., WATERS, E. & WALL, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. New York, Erlbaum, Hillsdale
- AMORÓS, C. (2001). Guarderías infantiles y salud mental. *Intercanvis*, 7, p. 7-24
- APA (American Psychiatric Association) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. DSM - V. Washington, DC, Author
- ARIAS, E., FIESCHI, E., MIRALBELL, J., CASTELLÓ, C., SOLDEVILA, A., ANGUERA, M.T. i MESTRES, M. (2015). Efectos de la imitación en la interacción social recíproca en un niño con Trastorno del Espectro Autista grave. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 25, p. 9-20
- AUTISM SPEAKS [En línia] <https://www.autismspeaks.org/> [Consulta: 10 de maig de 2015]
- AUTISMO EUROPA [En línia] <http://www.autismeurope.org/about-autism/prevalence-rate-of-autism/> [Consulta: 10 de maig de 2015]
- BARON-COHEN, S., LESLIE, A.M. & FRITH, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of Mind?". *Cognition*, 21, p. 37-46
- BARON-COHEN, S., WHEELWRIGHT, S., COX, A., BAIRD, G., CHARMAN, T., SWETTENHAM, J., DREW, A. & DOEHRING, P. (2000). The early identification of autism: the Checklist for Autism in Toddlers (CHAT). *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 4, p. 3-30
- BERGMAN, J. & BERGMAN, N.J. (2013). Whose choice? Advocating birth in practices according to baby's biological needs. *Journal of Perinatal Education*, 22 (1), p. 8-13
- BICK, E. (1968). L'experiència de la pell en les relacions d'objecte primerenques. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, X/1-2, p. 77-81

- BION, W.R. (1977). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires, Psicología de Hoy, Horne
- BOWLBY, J. (1954). *Soins Maternels et Santé Mentale*. Genève, OMS
- BRAZELTON, T.B. (1989). *El saber del bebé*. Barcelona, Paidós
- BRUN, J. & VILLANUEVA, R. (2004). *Niños con autismo*. València, Editorial Promolibro
- CALVO, F. (1984). Diversos aspectes psicològics dels ulls i del mirar. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, 1/2, p. 5-16
- CATANI, M., JONES, D., DALY, E., PUGLIESE, L., DEELEY, Q., EMBIRICOS, N., CURRAN, S., ROBERTSON, D. & MURPHY, D. (2007). Altered cerebellar feedback projection in Asperger's syndrome: an in vivo DTI-tractography study. *IMFAR*, 23
- CENTRE EDUCATIU I TERAPEÛTIC CARRILET [Alcácer, B., Farrés, N., González, S., Mestres, M., Monreal, N., Morral, A. & Sánchez, E.] (2013). *Comprensión y abordaje educativo y terapéutico del TEA*. Barcelona, Horsori Editorial
- COROMINAS, J. (1984). Oralització i altres aspectes de la funció primitiva de la mà. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, 1/1, p. 49-77
- DAWSON, G., GROFER KLINGER, L., PANAGIOTIDES, H., HILL, D. & SPIEKER, S. (1992). Frontal lobe activity and affective behavior of infants of mothers with depressive symptoms. *Child Development*, 63, p. 725-737
- DIVERSOS AUTORS (1999). Classificació diagnòstica 0-3. *National center for clinical infant programs*. Barcelona, Paidós Ibérica
- (2005). Post-Institutional Autistic Syndrome in Romanian Adoptees. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 5, p. 615-623
- (2014). Emotional contagion for pain is intact in autism spectrum disorders. *Translational Psychiatry*, 4.e343; doi:10.1038/tp.2013.113. [En línia] [http://nmr.mgh.harvard.edu/nouchinelab/pdfs/Hadjikhani&al,Transl Psychiatry2014.pdf](http://nmr.mgh.harvard.edu/nouchinelab/pdfs/Hadjikhani&al,Transl%20Psychiatry2014.pdf) [Consulta: 9 de maig de 2015]
- DOLTO, F. (1999). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona, Paidós Ibérica
- FONAGY, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona, Espaxs
- FRAIBERG, S. (1980). *Clinical studies in infant mental health: The first year of life*. New York, Basic Books
- (1982). Pathological defenses in infancy. *Psychoanal. Quarterly*, 51 (4), p. 612-635
- FRAIBERG, S., ADELSON, E. & SHAPIRO, V. (1975). Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 14 (3), p. 387-421
- FRITH, U. (1991). *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Madrid, Alianza Minor
- GERHARDT, S. (2008). *El amor maternal*. Barcelona, Albesa
- GRANDIN, T. (2006). *Pensar con imágenes. Mi vida con el autismo*. Barcelona, Alba Editorial
- GUEDENEY, A. & FERMAIN, J.A. (2001). A validity and reliability study of assessment and screening for sustained withdrawal reaction in infancy: the alarm distress baby scale. *Infant Mental Health Journal*, 22 (5), p. 559-575
- GUTMAN, L. (2008). *La maternidad y el encuentro con la propia sombra*. Barcelona, RBA
- HAPPÉ, F. (1994). *Introducción al autismo*. Madrid, Alianza Editorial
- HERNÁNDEZ, J.M., MARTÍN, A. & RUIZ, B. (2007). *Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela*. Madrid, Teleno Ediciones

- HOBSON, P. (1995). *El autismo y el desarrollo de la mente*. Madrid, Alianza Editorial
- HOBSON, P. & LEE, A. (1999). Imitation and identification in autism. *Journal of child psychology and psychiatry*, 40 (4), p. 649-659
- HOKSBERGÈN, R., TER LAAK, J., RIJK, K., VAN DIJKUM, C. & STOUTJESDIJK, F. (2005). Post-Institutional Autistic Syndrome in Romanian Adoptees. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (5), october
- HUSSMAN, J.P. (2001). Letters to the Editor: Suppressed GABAergic Inhibition as a Common Factor in Suspected Etiologies of Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31 (2), p. 247-248, abril
- IACOBONI, M. (2009). *Las neuronas espejo. Empatía, neuropolítica, autismo, imitación, o de como entendemos a los otros*. Madrid, Katz
- JOHNSON, C. & SCOTT, M. (2007). Identification and Evaluation of Children with Autism Spectrum Disorders. *Paediatrics*, 120 (5), p. 1183-1215
- KAITZ, M., MESCHULACH-SARFATY, O., AUERBACH, J. & EIDELMAN, A. (1988). A Reexamination Of Newborns' Ability To Imitate Facial Expressions. *Developmental Psychology*, 24 (1), p. 3-7
- KLEIN, M. (1989). La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. *Obras completas*, I, p. 224-237. Barcelona, Paidós. (Edició original, 1930)
- KLIN, A. & JONES, W. (2013). Attention to eyes is present but in decline in 2-6-month-old infants later diagnosed with autism. *Nature*, 19; 504 (7480), p. 427-431
- LARBAN, J. (2012). *Vivir con el autismo, una experiencia relacional*. Barcelona, Octaedro
- LEBOVICI, S. (1988) Fantasmatic interaction and intergenerational transmission. *Infant Mental Health Journal*, 9 (1), p. 10-19
- (1998). *El lactante, su madre y el psicoanalista: las interacciones precoces*. Bilbao, Amorrortu. Versió francesa, *Le Nourrissage, sa mère et le psychanalyste. Les interactions précoces*. París, Editions Bayard, 2003
- LORD, C., RUTTER, M., DILAVORE, P.C. & RISI, S. (1999). *Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)*. Barcelona, Ediciones TEA
- MAHLER, M. (1975). *El nacimiento psicológico del infante humano*. Buenos Aires, Marymar
- MASCARÓ, R. (2012). *Bébés en souffrance*. XII Jornada Científica de ASMI WAIMH-España: "Familia en apuros: dolor infantil". Barcelona, 19 de maig
- MELTZER, D. (1979). *Exploración del autismo: un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires, Paidós
- MELTZOFF, A.N. & BORTON, R.W. (1979). Intermodal matching by human neonates. *Nature*, 282, p. 403-404, November
- MELTZOFF, A.N. & GOPNIK, A. (1993). The role of imitation in understanding persons and developing a theory of mind. A [S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusbergand & D.J. Cohen, eds.] *Understanding other minds: Perspectives from autism*, p. 335-366. New York, Oxford University Press
- MURATORI, F. (2008-2009). El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (I y II Parte). *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, núm. 12, p. 39-49; núm. 13, p. 21-30
- NEGRI, R. (2000). El significado de los síntomas de alarma en psicología precoz. *Revista de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç*, 15-16, p. 7-31

- OZONOFF, S. (1997). Components of executive function in autism and other disorders. A (J. Ozonoff CV Page 11 Updated August 2014; Russell, ed.), *Autism as an executive disorder* (p. 179-211). New York, Oxford University Press
- PALACIO, F. (2003). *Dépression de vie, Dépression de mort. Les paliers de la conflictualité dépressive chez l'enfant et ses parents*. Paris, Erès
- PIAGET, J. (1936). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Paris, Delachaux et Niestlé. Versió cast., *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Barcelona, Crítica, 2012
- RAMACHANDRAN, V.S. & OBERMAN, L.M. (2007). Espejos rotos: una teoría del autismo. *Investigación y Ciencia*, 364, p. 22-29
- RIVIÈRE, A. (2002). *IDEA: inventario del espectro autista*. Buenos Aires, FUNDEC
- RIZZOLATTI, G. & SINIGAGLIA, C. (2006). *Las neuronas espejo: los mecanismos de la empatía emocional*. Barcelona, Paidós Ibérica
- SCHORE, A.N. (1996). The experience-dependent maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8 (1) (special issue: regulatory process), winter, p. 59-81
- (2014). Early interpersonal neurobiological assessment of attachment and autistic spectrum disorders. *Frontiers in Psychology*, 5, article 1049, September
- SEGAL, H. (1992). Notes sobre la formació de símbols. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, IX/1-2, p. 89-98
- SPITZ, R. (1984). *El primer año de vida del niño*. México, Fondo de Cultura Económica
- STERN, D.N. (1991). *El mundo interpersonal del infante*. Barcelona, Paidós
- (1999). *El nacimiento de una madre. Cómo la experiencia de la maternidad te cambia para siempre*. Barcelona, Paidós
- (2002). *Diario de un bebé: qué ve, siente y experimenta un niño en sus primeros cuatro años*. Barcelona, Paidós. Versió catalana, *Diari d'un bebè*. Barcelona, Columna (Col·lecció Monografies), 2000
- TEITELBAUM, P. (2012). *¿Tiene autismo tu bebé? Cómo detectar las primeras señales de autismo en los niños*. Argentina, Ediciones Obelisco
- TOMASELLO, M. (1996). Joint attention as social cognition. A [C. Moore and P.J. Dunham, eds.] *Joint attention: its origins and role in development*. Hillsdale, N.J, Erlbaum
- TREVARTHEN, C. (1998). *Children with Autism: Diagnosis and Interventions to meet their Needs*. London, Jessica Kingsle Publications
- TREVARTHEN, C. & AITKEN, K.J. (2001). Infant Intersubjectivity: Research, theory and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1, p. 3-48
- TREVARTHEN, C. & DELAFIELD-BUTT, J. (2011). Autism as a developmental disorder in intentional movement and affective engagement. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 7, p. 1-16
- TRONICK, E., ADAMSON, L.B., ALS, H. & BRAZELTON, T.B. (1975). *Infant emotions in normal and pertubated interactions*. Comunicació presentada a la reunió biennal de la *Society for Research in Child Development*. Denver, CO, April
- TUSTIN, F. (1987). *Estados autísticos en los niños*. Barcelona, Paidós
- (1994). *Autismo y psicosis infantiles*. Buenos Aires, Paidós

- (1998). Psicoterapia con niños que no pueden jugar. *Libro Anual de Psicoanálisis*, 189. Lima, Imago
- VILOCA, L. (1998). Ansietat catastròfica: de la sensorialitat a la comunicació. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, XV/1, p. 53-60
- (2003). *El niño autista: detección, evolución y tratamiento*. Barcelona, Ceac Ediciones. Segona Edició: Barcelona, Carrilet, 2012
- (2007). La prevenció en salut mental infantil, un repte per a la psicoanàlisi. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, XXIV/1-2, p. 97-112
- WANG, S., HOLTH, A.D. & BADURA, A. (2014). The Cerebellum, Sensitive Periods, and Autism. *Neuron*, 83 (3), p. 518-532, August 6
- WING, L. (1981). Asperger's Syndrome: a Clinical Account. *Psychological Medicine*, 11, p. 115-130
- (2011). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona, Paidós Ibérica
- WINNICOTT, D.W. (1958). La capacidad para estar a solas. A *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Barcelona, Paidós
- (2008). *Realidad y juego*. Barcelona, Gedisa