

La imitació del nen autista en la psicoteràpia psicoanalítica: fonaments, disseny i aplicació

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXXIII/1

Eulàlia Arias i Pujol¹
Elena Fieschi Viscardi²
Marina Mestres Martorell³
Barcelona

La descoberta de la teoria de les neurones mirall com a substrat neurològic de la conducta imitativa, l'empatia i el sentit de jo, i el dèficit d'aquests aspectes en les persones amb autisme, revaloritza l'ús de la imitació en psicoteràpia. Es presenta la integració de la imitació no verbal i vocàlica en el disseny d'un tractament psicoanalític de 20 sessions, adreçat a infants de 4 anys amb autisme sever. S'expliquen amb vinyetes clíniques diferents moments de la intervenció. Es reflexiona sobre l'ús de tècniques adequades per a cada pacient en funció de la seva psicopatologia i moment maduratiu.

Paraules clau: autisme, imitació, psicoteràpia psicoanalítica, tècnica, neurones mirall, TEA

1. Doctora en Psicologia i psicòloga clínica. Professora de la Facultat de Psicologia Blanquerna - URL. Servei de Tractaments, Formació i Recerca Carrilet. E-mail: eulaliaap@blanquerna.edu

2. Psicòloga clínica. Psicoanalista (SEP-IPA). Servei de Tractaments, Formació i Recerca Carrilet. E-mail: efieschi@gmail.com

3. Llicenciada en Psicologia i diplomada en fisioteràpia. Servei de Tractaments, Formació i Recerca Carrilet. Coordinadora del Servei de Formació i Recerca Carrilet. E-mail: marinamolle@hotmail.com

Imitar la conducta estranya del nen autista és un recurs que intuïtivament usa el professional. Les descobertes neurobiològiques de les anomenades neurones mirall (NM) i la seva relació amb l'autisme realcen el valor d'aquests gestos i vocalitzacions, sovint incomprensibles i xocants per a l'espectador aliè.

L'autisme es defineix com un trastorn psicobiològic de la intercomunicació i la interacció, que es crea en els primers 30 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 (Viloca, 2003, 2012).

Klein, el 1930, va descriure el cas Dick, un nen de 4 anys, que actualment seria diagnosticat d'autisme; ella, en el seu moment, parlava de psicosi de la infància i de demència precoç. En l'actualitat el DSM-V usa el terme trastorn de l'espectre autista (TEA), per recollir la gran variabilitat d'expressió d'aquests criteris i els diferents nivells d'afectació. Aquest terme el començà a usar Lorna Wing (1979), qui definí la tríada autista en persones amb deficiència en la interacció social, la comunicació i la imaginació. El 2011 la mateixa autora entén que l'autisme es mou dins un continuum de més a menys afectació en les 6 àrees següents: aspectes qualitius de la relació social, comunicació, llenguatge, imaginació, trastorns de la flexibilitat i del sentit de l'activitat (Morrall *et al.*, 2012).

A continuació ens referim a la descoberta de les NM i la seva relació amb la conducta imitativa del nadó, el desenvolupament de l'empatia i del sentit de jo, tres aspectes deficitaris en la simptomatologia dels TEA. També introduïm els conceptes psicoanalítics d'identificació projectiva, indiferenciació, ansietat catastròfica, relació adhesiva i unidimensionalitat. Tot aquest marc teòric dona pas a una proposta d'intervenció basada en la conducta imitativa per part de la terapeuta, seguida de l'exposició de material clínic i d'unes reflexions sobre tècnica.

1. Marc teòric: connexions entre NM, psicologia del desenvolupament, psicoanàlisi i TEA

Durant la dècada dels noranta, l'equip de neurocientífics liderat per Rizzolatti va descobrir les neurones mirall i van començar a desenvolupar-ne la recerca. Fidels a la tradició de la dècada de 1980, els neurocientífics italians pensaven que les diferents funcions del cervell es trobaven en compartiments estancs, en diferents parts del cervell, i, per tant, es pensava que la percepció i el moviment anaven per vies separades, independents entre si. Les dades que van portar els científics a definir les neurones mirall només s'entenen si una neurona de les anomenades "motrius" era a la vegada perceptiva. En l'actualitat se sap que l'activitat neuronal és molt complexa i que el cervell es relaciona amb el món de manera holística. El patró d'activació de les

neurones mirall mostra que *'acció i percepció són dues cares de la mateixa moneda'* (Iacoboni, 2008; p. 23 de la versió de 2009).

1.1. NM i imitació

El cervell infantil arriba molt preparat per aprendre a través de la imitació. Els fills aprenen més del que veuen fer als seus pares, que no pas del que se'ls diu que han de fer. La mímica, l'accent en parlar, són captats i reproduïts amb molta facilitat pels infants.

Meltzoff, expert en imitació i cognició social en nadons i infants, va mostrar que el nounat ja té capacitat imitativa. Fins aquell moment se seguia l'explicació del desenvolupament cognitiu de Piaget, que descrivia la capacitat d'imitació al voltant dels 2 anys, quan es finalitzava el període sensorio-motor. En les seves recerques Meltzoff arriba a mostrar un nadó de tan sols 42 minuts de vida que és capaç de respondre a l'adult que el sosté en braços i li treu la llengua o fa la O amb la boca. Aquest mateix autor va descriure la capacitat de la *integració supramodal*, que quedaria mostrada quan el nadó és capaç d'imitar el gest de treure la llengua o d'obrir la boca quan encara no sap qui és, ni té consciència de les parts del seu cos (Meltzoff, 2007; Meltzoff & Prinz, 2002). Quan un nadó no és capaç d'imitar, presenta un senyal d'alarma de TEA (Viloca, 2003, 2012).

1.2. La imitació com a pas previ per l'empatia

La recerca de Gallese (2001) de les NM mostra com ens posem en el lloc de l'altre captant, codificant, la intenció de la seva acció. En accions com agafar una tassa de te per beure s'activen les mateixes cèl·lules quan nosaltres fem l'acció, que quan percebem que l'altre té la intenció de fer-la. També s'activen unes altres NM "lògicament relacionades" simulant en el cervell les accions dels altres, fet que ens permet una àmplia comprensió dels seus estats mentals. El patró d'activitat que mostren les NM mostra que s'activen tant quan prenem un objecte com quan veiem que algú altre pren l'objecte, "com si estiguéssim dins de l'altra persona" (Gallese, 2001).

L'estudi neurobiològic del desenvolupament humà primerenc també revela que la imitació està profundament vinculada amb el desenvolupament d'habilitats socials importants, com l'empatia i el seu dèficit en les persones amb autisme (Rogers & Pennington, 2001; Whiten *et al.*, 1999; Williams *et al.*, 2001).

Totes aquestes recerques ens fan pensar que s'apropen a descriure el substrat neurobiològic de conceptes com la identificació projectiva descoberta per Klein el 1946, o la capacitat de *reverie* de Bion (1962).

1.3. La diferenciació jo - no jo i el TEA

Investigacions neurobiològiques apunten que les NM tenen un paper destacat en la diferenciació del jo i del no jo, en la distinció entre el jo i el tu i en la participació en la construcció del sentit del jo (Pfeifer *et al.*, 2008).

Des d'un punt de vista psicoanalític, diem que un tret específic de l'infant autista és la dificultat que té per diferenciar-se de l'altra persona. Tendeix a relacionar-se adhesivament, ja que la diferència jo - no jo li genera una ansietat catastròfica (Coromines, 1991; Viloca, 1998).

Sabem que a través de les NM el nadó interacciona amb la mare i estableix un profund vincle que posteriorment l'ajuda a diferenciar-se (Lenzi *et al.*, 2009).

Un altre aspecte interessant d'aquestes neurones és que són *multimodals*: tant s'activen amb la vista com amb l'oïda: veient imatges o sentint la veu del millor amic (Iacoboni, 2008). Als nens autistes els costa molt fer la integració multimodal que fa el nadó espontàniament. Per exemple, l'al·letament pot ser una experiència molt complexa i plena d'estímuls: és mirar, oïr la llet, la mare, és el contacte físic, el gust de la llet... Els nens TEA no poden integrar totes aquestes coses, i es queden sovint en una sola d'aquestes sensacions.

La no integració de les sensacions amb les emocions porta els nens amb TEA a no entendre el que els passa ni a l'exterior ni per dins seu davant de les emocions, de la diferenciació/individuació, i a sentir una intrusió des del món que els envolta. Llavors el nen amb autisme usa com a defensa la desconexió, buscant no sentir absolutament res.

Aquesta cerca de sensorialitat constant, les desconexions del món exterior, l'estar centrat en els objectes més que amb les persones, el fixar-se en els detalls més que en la globalitat, els porta a la unidimensionalitat, que assenyala Meltzer (1975/1984) en la seva explicació de l'autisme. Les persones amb autisme tendeixen a la indiferenciació (jo - no jo), els costa entendre la permanència de l'objecte, els conceptes dins-fora, contenidor-contingut i desenvolupar la capacitat simbòlica.

Iacoboni (2008) conclou que les bases biològiques del sistema de les neurones mirall són una pedra angular del desenvolupament de les capacitats empàtiques i de la competència interpersonal dels primers anys de vida. Actualment hi ha recerques que coincideixen a *suggerir el dèficit de NM en els autistes* (Nishitani *et al.*, 2004). D'altres conclouen que les persones amb autisme tenen dificultats a causa d'unes *neurones mirall que no són plenament funcionals* (Oberman *et al.*, 2005). Williams *et al.* (2006) fan un estudi amb captura d'imatges que realment dona suport a la hipòtesi *que els dèficits d'imitació observats en els autistes es deuen a un menor funcionament de les NM*. Dapretto *et al.* (2006) publiquen un estudi on es mostra com la reducció de l'activitat de les neurones mirall (mesurada amb

ressonàncies magnètiques no funcionals) correlaciona amb la gravetat del TEA: *a més gravetat del TEA, menor activitat de les àrees amb neurones mirall.*

2. Què s'hi pot fer? Disseny de la intervenció psicoterapèutica

És molt possible que la imitació recíproca sigui l'experiència relacional que doni forma i reforci les NM, i que la plasticitat neuronal del nadó faciliti l'associació entre diferents tipus de moviments en veure que algú els reproduceix exactament. Recordem que els nadons que desenvolupen autisme tendeixen a no mirar la mare, el pare o cuidador principal, i no poden establir associacions entre els seus propis moviments i els de les persones que els imiten.

La revisió de tots aquests estudis ens va animar a plantejar la incorporació de l'acció imitativa en un tractament terapèutic amb nens amb TEA, seguint experiències anteriors (Field *et al.*, 2001; Escalona *et al.*, 2002; Ingersoll & Schreibman, 2006; Ingersoll & Gergans, 2007; Ingersoll, Lewis & Kroman, 2007), i tenint com a *hipòtesi que l'experiència de ser imitat podria modelar o desenvolupar les neurones mirall del nen autista.*

Des de la perspectiva psicoanalítica, la nostra imitació busca entrar en contacte amb el nen, no pretén que el nen trobi un model de conducta en la terapeuta. Segueix l'actitud que descriu Coromines (1991) quan parla del polimorfisme clínic de la psicosi en la infància, i conclou que el terapeuta, davant el nen que no pot parlar o que fa respostes sensorials i adhesives, cal que estigui “disposat a fer-se càrrec del que passa, i veure aquella ansietat juntament amb la criatura, acceptar i respectar la inquietud del pacient davant del significat...”. La nostra experiència ens ha mostrat també que, mentre imitem conductes com les estereotípies, augmenta la nostra empatia envers l'infant que les fa de forma involuntària.

La psicoteràpia psicoanalítica adreçada a infants autistes comença acceptant la necessitat de fusió i els estats d'indiferenciació generats per l'ansietat catastròfica que provoca la diferenciació. La terapeuta observa, tolera, conté; partint de l'esquema psicopedagògic de Coromines, promou l'inici d'uns torns comunicatius verbalitzant les sensacions i emocions i també dramatitzant-les (Viloca, 2012; Alcacer i Viloca, 2014).

Sobre la base del marc teòric exposat i tenint present que només podíem treballar durant 20 sessions, a raó d'una sessió de 45 minuts a la setmana, es va fer el plantejament terapèutic que exposem a continuació.

Fase 1: Sessions 1-2-3

La terapeuta encara no imita el nen; són sessions de presa de contacte i d'inici de la relació, d'observació i espera.

Fase 2: Sessions 4-5-6-7

Es comença a introduir la imitació - que anomenem “imitació de ressonància sensorial” - un cop han passat uns 10-15 minuts de la sessió. És una imitació discreta, potser de lluny, sense mirar gaire el nen. Es tracta de reproduir els seus gestos, estereotípies i sons. Tot i fer el mateix que ell fa, el nen pot sentir que la terapeuta està d'alguna manera contestant al seu fer i entrant en ressonància amb ell.

Fase 3: Sessions 8-9-10-11-12-13

S'introdueix la imitació significativa. En aquestes sessions es continua fent 10 minuts de sessió normal; després, 15 minuts d'imitació significativa i 20 minuts més de sessió normal. En la imitació, s'introdueixen gradualment paraules que acompanyen la imitació: “ara iguals, també la terapeuta (nom), tots dos...”, etc. De mica en mica es comença una mena de diàleg tònic amb el nen, fent petites variacions al que ell feia: donar tres cops si el nen en dona dos, fer d'un soroll un ritme, posar més èmfasi en els sons. A l'hora, ens hem anat apropant i hem pogut somriure del que es feia junts. En algun moment, especialment al començament, els nens s'han pogut enfadar, adonant-se del que estàvem fent i del canvi d'actitud de la terapeuta durant la imitació. Es tracta d'intentar que el nen sigui d'alguna manera conscient de la imitació i de veure si es presenten situacions en què el nen comenci a imitar la terapeuta.

Fase 4: Sessions 14-15-16-17-18-19-20

Aquí teníem previst introduir un nou set de material. Durant els 15 minuts d'imitació significativa, es volia introduir un material doble (dues gorres, dos tambors, dues nines, dues pilotes, dues cordes, dues ulleres, dos plats, dues culleres...). Es tractava de veure si el nen mostrava interès pel material i l'usava d'alguna manera. Llavors la terapeuta podia entrar en el joc imitant el que feia el nen amb aquell material, intentant construir alguna mena de joc, si es donava el cas. També, la terapeuta podia proposar gestos o accions amb el material doble i veure si el nen la podia imitar. El material doble va quedar incorporat a les sessions, en una cistella a part, encara que la terapeuta l'utilitzava especialment en els moments de la imitació.

3. Aplicació clínica. Estudi d'un cas: en Biel

En Biel és un nen de 4 anys que inicià l'escolaritat al C.E.E. Carrilet als 3 anys. Va ser diagnosticat d'autisme sever segons l'ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*), escala observacional que diferencia normalitat, conducta estranya, autisme de gravetat mitjana i autisme sever.

Abans de començar el tractament es va parlar amb la directora de l'escola, la seva mestra i els seus pares, els quals van donar l'autorització. Les sessions es van dur a terme dins l'horari escolar. La seva mestra demanà a la

terapeuta que li portés una fotografia perquè així ella podria anticipar al nen la meua arribada, cada dijous a les 10h.

Material clínic escrit per la psicoterapeuta

En Biel és un nen somrient, que sembla content. Accedeix a sortir de l'aula i es trasllada al despatx amb facilitat. A la primera sessió, de tot el material que hi ha a la caixa, s'interessa pels globus i uns daus que posa en filera, una vegada i una altra. Un cop té la fila feta intenta alçar-la, però se li desmunta i li cauen els daus.

En aquesta sessió de seguida em fa notar que és important per a ell que *jo no m'hi apropi gaire*, ni per ajudar-lo quan se li desmunta la pila de daus. Ell pot explorar, molt delicadament, el material que hi ha dins la caixa, sempre i quan jo em mantingui asseguda i quieta. Si m'aixeco, em moc, m'apropo cap a on és ell, es neguiteja i comença a fer saltirons i a anar amunt i avall del despatx. Aquests moviments configuren una estereotípia motriu, que de vegades també s'acompanya de sons repetitius i acostuma a donar-se en moments de forta emoció.

En Biel és un nen que va emetent sons i dient alguna paraula. Els primers dies no l'entenc gaire, parla com “molt enganxat”, amb uns sons que surten amb molta tensió del seu aparell fonador. Els sons de vegades són molt aguts i d'altres més guturals. Puc entendre'l quan diu els nombres. Sap comptar fins a 10 amb molta claredat; també intueixo algunes de les paraules que diu.

Un altre aspecte que crida l'atenció és la seva sensibilitat visual i auditiva. Tendeix a mirar els objectes bidimensionalment, com de reüll, i a evitar el contacte ocular. A les primeres sessions sovint es tapa les orelles.

És un nen que sembla molt espantat al començament de la nostra relació i gairebé no toca el material que hi ha a la caixa de joc. Un cop passades les 3 primeres sessions, es va interessar per la caps de ceres de colors. En diverses sessions em va demanar que l'obris i sempre agafava el color blau per fer uns guixots en un full. Vaig iniciar la conducta imitativa quan estàvem asseguts a la tauleta de treball i ell comença a fer gargots en un full. Quan l'imitava ell seguia fent, no s'espantava. A mi em semblava que de seguida s'adonava que jo l'imitava i que s'ho passava bé controlant, a través del seu fer i el meu repetir, el que s'esdevindria.

Vinyeta 1

A la sessió 6 inicio una seqüència de conducta imitativa verbalitzant: “*Voy a hacer como el Biel*”, i agafo un paper i una cera com la d'ell (que sempre és de color blau) i vaig fent els moviments que ell fa: els mateixos gargots i els mateixos sons estereotipats: “glin, glin, glin”. D'entrada no fa cap reacció diferent. Però en aquesta sessió es posa dret i jo també, i s'apropa a la paret i jo l'imito. Llavors em mira de reüll i sembla que s'ho passi bé. Hi ha un moment en què ell decideix fer com si enganxés el dibuix a la paret, i jo també

ho faig amb el meu. Sembla que això crida la seva atenció. Llavors m'agafa la mà perquè subjecti el seu dibuix de manera instrumentalitzada i mira el meu dibuix!

En Biel tendeix a evitar el contacte ocular amb mi, i el fet que s'hagi interessat pel que jo faig és molt significatiu i ho verbalitzo: "*Estás mirando mi dibujo*". A continuació em mira a mi i hi ha contacte ocular. Jo estic molt contenta i em sembla que ell s'ho passa bé.

Comentaris

És freqüent que en Biel usi la meua mà o altres parts del meu cos (com la boca per inflar globus) al seu servei. En lloc de fer explícita la demanda dient: "m'ajudes?", com podria fer qualsevol nen de la seva edat, ell es relaciona amb una part de mi, com si jo fos un instrument al seu servei, mostrant així el seu nivell d'indiferenciació.

És un nen que d'entrada evita la mirada i sovint fa una estereotípia visual, fent anar els ulls a dreta i esquerra i mirant de reüll. El fet *que s'interessi per alguna cosa que jo faig és molt significatiu*, i que dirigeixi la seva mirada de manera activa, encara més. Semblaria doncs que el fet de *tenir algú que li fa de mirall del seu comportament li serveix per sortir de la seva barrera autística*.

També em sembla important subratllar que tot això no és angoixant per a ell, al contrari, *sembla que li resulti plaent*. És freqüent que els autistes necessitin tenir molt control de les situacions i tolerin molt malament les novetats. En ell això és molt rellevant. El primer dia ja em va quedar clar que podríem fer alguna cosa si jo em quedava ben quieta, asseguda i parlant poc. Mostrant-me poquet, ell podia tenir un sentiment de cert control sobre la nova situació de fora l'aula.

Per tant, quan la terapeuta imita, li fa de mirall; no provoca l'ansietat persecutòria o confusional que li provoquen altres conductes més directes, que busquen la relació i/o la comunicació amb ell i li resulten intrusives.

Vinyeta 2

A la sessió 9, en una seqüència molt semblant a l'anterior, on estem els dos cara a cara fent guixots en un paper amb la cera de color blau, jo imito els seus moviments i les seves estereotípies vocals: *ning-ning-ning; tic-tic-tic; gola-gola-gola...* Al cap d'una estona jo agafó la cera lila i verbalitzo la meua acció de canviar de color. Poc després ell l'agafa i desa tots els colors: "*Ya está*", diu. I dóna l'activitat per finalitzada.

Els altres objectes que li van interessar sempre van ser uns cubs de colors amb els quals feia files i torres fins que queien. Quan jo intentava introduir una mica de joc simbòlic, com per exemple fent que els cubs són com un tren,

i arrossegant-los per terra fent: “tuuuuut”, a ell no li interessava gens ni mica i deixava estar l’activitat.

Comentaris

Una cosa pròpia d’aquest nen és que quan la terapeuta fa alguna cosa diferent, com això del tren, o encara que sigui a un nivell més sensorial, com jugar a tocar el nas amb el globus o mirar-hi a través, ell no segueix i se’n torna cap a la caixa de joc, buscant alguna altra cosa, o bé es posa a fer salts anant de punta a punta del despatx.

Segurament és un nen amb moltes dificultats per anticipar l’acció de l’altre i s’espanta molt quan es fa evident la diferenciació entre la terapeuta i ell. Torna a la caixa buscant un territori segur, o va amunt i avall expulsant, a través del moviment estereotipat, l’angúnia que sent.

Vinyeta 3

A partir de la sessió 14 havíem previst treballar amb un material doble: havíem comprat dues gorres, dos tambors, dos raspalls, etc. Ho teníem en un cistellet. A mi em va semblar que si entrava el cistellet amb tot el material no l’exploraria gens. Llavors vaig seleccionar les dues pilotes i els dos raspalls i els vaig deixar a la vista.

Les pilotes eren molt visibles, però quan entrà al despatx les ignorà completament. Aquest fet és molt sorprenent en un nen de 4 anys, quasi 5 en aquell moment. Per a la majoria d’infants d’aquesta edat, el fet de veure una pilota i fer-la botar o xutar gairebé és instintiu. Per a en Biel, no. Ell ho ignora i al cap d’una estona, quan em queda clar que no hi haurà cap conducta espontània per part d’ell, i jo li apropo una de les pilotes, tot el que fa és agafar-la i llançar-la enlaire sense mirar on cau.

La descoberta dels raspalls també va ser molt pròpia de la manera de fer autista. N’agafà un, el tocà, el voltejà, l’examinà pressionant les pues contra la seva pell, se’l canvià de mà. Mentre ho feia jo anava verbalitzant la sensació: “¡Ui, pincha!”), mentre imitava la seva conducta amb l’altre raspall. Més endavant faig que em raspallo el cabell, dic que allò serveix per als cabells..., però aquest registre “més simbòlic” no li interessa gens ni mica.

Comentaris

És molt propi del TEA quedar-se enganxat a la sensació que provoca l’objecte i no poder anar més enllà. Seguint l’esquema psicopedagògic de la Dra. Coromines (1991), en aquest tractament sempre teníem present verbalitzar la sensació i connectar-la amb l’emoció i la conducta del nen. En la relació amb en Biel hi ha moments que sembla que ell pugui anar cap a un joc més simbòlic, però no és així. Com es mostra en aquest fragment, ell pot explorar l’objecte, però de manera sensorial, gens simbòlica. La terapeuta intenta anar una mica més enllà, però ell no pot usar el raspall per pentinar-se.

Aquest fet em provoca una tristesa profunda com a terapeuta. Intento ajudar a evolucionar en Biel i capto que ell té un limitació molt “dura” per avançar cognitivament i emocionalment i passar d’un funcionament sensorial a un de simbòlic, o fins i tot pre-simbòlic.

Penso que aquest sentiment de tristesa que sento com a terapeuta té a veure amb el fet de saber que aquest pas tan complex per a en Biel (propi del trastorn autístic), per a la majoria d’infants és “tan normal” i s’assoleix “normalment” i de manera predominantment plaent, a través de la relació emocionalment significativa amb els altres i el joc.

Evolució

Una de les coses que ha millorat molt en Biel al llarg de les vint sessions és la seva capacitat d’agafar confiança en mi. De mica en mica ha anat apropant-se’m físicament, ha deixat que el toqués, cosa que jo feia, al principi, molt suaument. Posteriorment ja ha buscat més el contacte com l’abraçada: quan feia estona que estàvem asseguts a terra i ell ja estava cansat de l’activitat que fèiem, s’estirava acomodant-se entre els meus braços i cames.

A les darreres sessions sovint ha anat sorgint un joc molt sensorial de falda i de fer pessigolles, on hi ha hagut clarament un *plaer compartit* (un indicador molt important en els infants amb TEA) que ha permès connectar la sensació amb l’emoció (Coromines, 1991).

Al llarg del tractament li va costar agafar nous objectes. De fet, alguns van quedar com el primer dia, sense estrenar. Altres com els globus han passat de crear-li angúnia, a poder-s’hi apropar una mica més.

Vinyeta 4

A gairebé totes les sessions va agafar els globus i em demanava que els inflés. Els primers dies, un cop el tenia inflat ell no podia agafar-lo, li feia com angúnia, i volia que jo el deixés escapar. Després va aprendre a agafar-lo fent la pinça i era ell qui el deixava anar. Fèiem el joc on jo començava a comptar: “1, 2 i” i ell continuava dient: “3” i llavors el deixava volar. Aquestes seqüències de joc on clarament hi ha uns torns i un plaer compartit es van repetir moltes vegades, i a les darreres sessions van anar desapareixent.

A partir de la imitació i de la seva capacitat de dir algunes paraules, fer sons i riure, al llarg del tractament ha anat evolucionant una espècie de *protoconversa*, on s’alternen sons i paraules marcant un ritme i compartint l’emoció d’estar junts, establint certa connexió interpersonal. A les sessions 18, 19 i 20 hi ha diverses seqüències on es veu com va evolucionar la seva mirada, passant de ser de reüll i fugissera a ser cada cop més dirigida cap als meus ulls i contorn facial. Aquest fet s’acompanyava d’aquest joc comunicatiu o protoconversa.

Com a terapeuta, en Biel és un nen que m'ha estimulat a entrar en "diàleg" amb ell a partir de la imitació verbal i no verbal. Molt sovint he fet ressò d'alguna de les seves paraules que "em sembla que diu", intentant donar sentit a unes comunicacions d'ell encara que aquestes no fossin del tot clares, tal i com faria espontàniament una mare quan interacciona amb el seu nadó (seguint la capacitat de *reverie* descrita per Bion). Aquesta tècnica comunicativa l'hem anomenat "repetir per mostrar comprensió" i considerem que és un bon recurs per estimular l'àrea de la comunicació (Arias *et al.*, 2014).

En acabar la intervenció i el curs escolar vam saber que tant la mare com la mestra de l'escola destacaven un canvi significatiu en la mirada d'en Biel. També vam saber que amb la mare va començar a cantar unes cançons, compartint ritme i torns d'intervenció.

Tot i aquests canvis, en Biel encara és un nen amb moltes dificultats per comunicar-se i per acceptar les novetats.

En tornar a passar l'ADOS, alguns ítems de la subescala "interacció social recíproca" havien millorat molt, passant a ser considerats d'autisme lleu o conducta estranya. Malgrat això, la seva puntuació total segueix essent d'autisme sever.

4. Reflexions finals sobre tècnica

Des d'una perspectiva psicoanalítica, el tractament amb nens tan afectats requereix una tècnica molt específica, diferent de la que es faria servir amb altres infants i, evidentment, distinta de la que s'usaria en altres èpoques de la vida, com l'adolescència o l'adulthood.

Álvarez (2011) planteja 3 nivells d'interpretació en el treball analític amb infants greument afectats. Ens interroga respecte a la importància dels nivells de treball amb pacients sense capacitat d'*insight* i amb nivells primaris de comprensió, com poden ser els autistes. L'autora repassa les discussions sobre dos nivells de comprensió, com per exemple: prioritzar que el pacient assumeixi responsabilitat per davant de contenir; *insight versus* mentalització; interpretació *versus* joc, etc. I proposa un tercer nivell, des de la psicopatologia i la tècnica, plantejant si els sentiments i els significats són importants per a pacients en estats desafectius d'autisme, dissociació o apatia desesperant.

L'autora també considera la possibilitat d'establir un contínuum entre els diferents nivells de significat. Posa l'èmfasi en el fet que el treball analític ha de trobar el nivell d'intervenció apropiat al nivell de perturbació i del desenvolupament del jo. Des d'aquesta posició, remarca, és molt important tenir en compte la capacitat del pacient per introjectar.

En situacions en què la qüestió no és només sobre el processament del dolor i l'angoixa, sinó sobre la introjecció d'experiències noves d'alleujament, plaer, o d'interès o receptivitat en relació a l'objecte, l'autora proposa els termes de "treballar per a", o "acceptar", en lloc "d'elaborar".

La capacitat per pensar i per comprendre la interpretació implica tant les capacitats cognitives com les emocionals. Evidentment, en un nen com en Biel, que ja té 4 anys però que té un funcionament propi del període sensorio-motor que descriu Piaget, l'ús de la paraula o del joc ha de ser diferent del que es faria servir amb un nen amb capacitat simbòlica.

Álvarez descriu 3 nivells de treball analític i 3 condicions per treballar en aquests nivells, que sintetitzem en una taula (cf. la taula al final de l'article).

Entenem també que al llarg d'un tractament o d'una sessió d'anàlisi poden anar apareixent diversos recursos i limitacions en una mateixa persona sense TEA, propis de distints nivells. Qualsevol persona sense autisme pot tenir moments de replegament durant l'anàlisi.

Aquest fet requereix que l'analista sigui molt flexible i tingui molta capacitat per poder observar, pensar, aguantar la incertesa i decidir quin és el moment adequat per poder fer la seva intervenció. Una de les claus per prendre adequadament aquesta decisió és poder pensar en la capacitat d'introjecció del pacient i fugir de la capacitat de lluitament de l'analista.

Tant el plantejament d'Álvarez (2011) com les descobertes neurobiològiques, ens fan pensar en la necessitat d'adaptar la tècnica psicoanalítica a cada persona segons el seu diagnòstic, moment vital i nivell de maduració predominant. El cas presentat seria un exemple dels pacients que "no poden escoltar o no poden sentir", i en els quals és un repte trobar la manera d'ajudar-los.

Per altra banda, Steiner (1993) diferencia el desert psíquic del replegament psíquic, quan es refereix a pacients amb un jo tan immadur que no reconeixen l'objecte, que no s'han diferenciat. Per tant, el terapeuta pot ser una part d'ells o ser ignorat, però difícilment serà introjectat.

Pensem que en el Biel hi ha un buit - un "desert psíquic", en paraules de Steiner -; un aspecte maduratiu de substrat neurobiològic, que en ell ha quedat deficitari o poc desenvolupat. No hi ha un "replegament psíquic", ja que malgrat que la terapeuta noti que la seva presència li genera certa ansietat i que ha d'anar molt a poc a poc i respectar el seu *tempo*, ell no fa una conducta evitativa com faria un nen que ha estat traumatitzat per negligència dels adults. Contratransferencialment es capta una impossibilitat que empeny a la desconexió, alhora que desperta una gran tendresa. Aquest darrer aspecte és el que fa pensar a la terapeuta que les dificultats d'en Biel deuen provenir més de la deficiència que del conflicte.

El plantejament terapèutic amb què s'ha treballat ha seguit l'esquema psicopedagògic de Coromines per a infants amb TEA (Farrés, 2014), posant l'accent en l'ús de la conducta imitativa per part de la terapeuta. Hem constatat que la imitació és una bona eina si és respectuosa, gradual i tranquil·la. És a dir, si la imitació és una conducta poc intrusiva, quasi no perceptible per al nen, afavoreix que aquest no senti l'altra persona com algú diferent, amb una identitat pròpia, i que se li faci insuportable i la rebutgi. Inicialment afavorir la indiferenciació pot permetre al nen amb autisme poder relacionar-se amb el nou objecte-persona, després que ell hagi pogut observar i veure com funciona aquest nou objecte.

Des d'altres orientacions, es busca que el nen amb TEA imiti el que fa l'adult. Des de la perspectiva psicoanalítica, explorem com apropar-nos a la seva manera de fer i sentir per, conjuntament, poder anar una mica més enllà. A partir de sentir com el nen, donar sentit, retornar emocions i establir torns de diàleg, busquem avançar cap a un "nosaltres diferenciat" que ajudi a progressar cap a la diferenciació del tu i el jo.

Agraïments

Aquest treball no hagués estat possible sense el suport dels professionals de Carrilet i la col·laboració d'en Biel i la seva família.

RESUMEN

El descubrimiento de la teoría de las neuronas espejo como sustrato neurológico de la conducta imitativa, la empatía y el sentido del yo, y el déficit de estos aspectos en las personas con autismo, revaloriza el uso de la imitación en psicoterapia. Presentamos la integración de la imitación no verbal y vocálica en el diseño de un tratamiento psicoanalítico de 20 sesiones, dirigido a niños de 4 años con autismo severo. Explicamos con viñetas clínicas diferentes momentos de la intervención. Reflexionamos sobre el uso de técnicas adecuadas para cada paciente en función de su psicopatología y momento madurativo.

SUMMARY

The discovery of the theory of mirror neurons as the neurological substrate of imitative behavior, empathy and ego awareness, and the deficit of these aspects in autistic individuals, gives new meaning to imitation in psychotherapy. The integration of non-verbal and verbal imitation in the design of a psychoanalytic treatment consisting of 20 sessions for 4-year old children with severe autism is presented. Different moments of treatment are shown through the use of clinical vignettes, and reflections made regarding the use of techniques adequate to each individual patient depending on his or her psychopathology and development.

BIBLIOGRAFIA

- ALCÁCER, B., FARRÉS, N., GONZÁLEZ, S., MESTRES, M., MONREAL, N., MORRAL, A., i SANCHEZ, E. (2012). *Abordaje y comprensión del TEA (Trastorno del Espectro Autista)*. Centre Educatiu i Terapèutic Carrilet. Barcelona, Horsori
- ALCÁCER, B. i VILOCA, L. (2014). La psicoterapia psicoanalítica en personas con Trastorno Autista. Revisión histórica. *Temas de psicoanálisis*, 7(1). [En línia] <http://www.temasdepsicoanálisis.org/>
- ALVAREZ, A. (2011). Niveles del trabajo analítico y niveles de patología: el trabajo de la calibración. *Libro Anual de Psicoanálisis*, XXVI, pp. 97-112
- ARIAS, E., CASTELLÓ, C., FIESCHI, E., MESTRES, M. i SOLDEVILA, A. (2014). Investigación observacional: una experiencia de intervención en niños con TEA basada en la teoría de las neuronas espejo. *Temas de Psicoanálisis*, 7(1). [En línia] <http://www.temasdepsicoanálisis.org/>
- BION, W.R. (1962). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires, Hormé, 1977
- COROMINES, J. (1991). *Psicopatologia i desenvolupament arcaics: assaig psicoanalític*. Barcelona, Espaxs
- DAPRETTO, M., DAVIES, M.S., PFEIFER, J.H., et al. (2006). Understanding emotions in others: Mirror neuron dysfunction in children with autism spectrum disorders. *Nature Neuroscience*, 9, pp. 28-30
- ESCALONA, A., FIELD, T., NADEL, J. et al. (2002). Brief report: Imitation effects on children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, pp. 141-144
- FARRÉS, N. (2014) Confluència de les vessants educativa i terapèutica per al treball amb infants amb TEA: de l'emoció a la cognició. *Desenvolupa. La Revista d'Atenció Precoç* [En línia] <http://www.desenvolupa.net/content/search?SearchText=N.+Farr%C3%A9s>
- FIELD, T., SANDERS, C. & NADEL, J. (2001). Children with autism display more social behaviors after repeated imitation sessions. *Autism*, 5, pp. 323-371
- GALLESE, V. (2001). The shared manifold hypothesis. *Journal of Consciousness Studies*, 8, pp. 33-50
- IACOBONI, M. (2008). *Las neuronas espejo*. Buenos Aires, Katz Editores, 2009
- INGERSOLL, B. & GERGANS, S. (2007). The effect of a parent-implemented imitation intervention on spontaneous imitation skills in young children with autism. *Research and Developmental Disability*, 28, pp. 163-175
- INGERSOLL, B. & SCHREIBMAN, L. (2006). Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: Effects on language, pretend play, and joint attention. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 36, 4, pp. 487-505
- INGERSOLL, B., LEWIS, E. & KROMAN, E. (2007). Teaching the imitation and spontaneous use of descriptive gestures in young children with autism using a naturalistic behavioral intervention. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 37, pp. 1446-1456
- KLEIN, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. In *Envy and gratitude and other works. The Writings of Melanie Klein*, vol. 3. Londres, Hogarth Press, 1987. Trad. cast., Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. *Obra completa de M. Klein. Vol III*. Buenos Aires, Paidós, 1988
- LENZI, D., TRENTINI, C., PANTANO, P., MACALUSO, E., IACOBONI, M., LENZI, G.L. & AMMANITI, M. (2009). Neural Basis of Maternal Communication and Emotional Expression Processing during Infant Preverbal Stage. *Cerebral Cortex*, 19(5), pp. 1124-1133

- MELTZER, D. (1975). *Exploración del autismo*. Buenos Aires, Paidós, 1984
- MELTZOFF, A.N. (2007). "Like me": a foundation for social cognition. *Developmental Science*, 10 (1), pp. 126-134
- MELTZOFF, A.N. & PRINZ, Z. (eds.) (2002). *The imitative mind: development, evolution and brain bases*. Cambridge, Cambridge University Press
- MORRAL, C. et al., (2012). *Comprensió i abordaje educativo y terapéutico del TEA*. Barcelona, Horsori
- NISHITANI, N., AVIKAINEN, S. & HARI, R. (2004). Abnormal imitation-related cortical activation sequences in Asperger's syndrome. *Annals of Neurology*, 55, pp. 558-562
- OBERMAN, L.M., HUBBARD, E.M., MCCLEERY, J.P. et al. (2005). EEG evidence for mirror neuron dysfunction in autism spectrum disorders. *Cognitive Brain Research*, 24, pp. 190-198
- PFEIFER, J., IACOBONI, M., MAZZIOTTA, J.C. & DAPRETTO, M. (2008). Mirroring others's emotion relates to empathy and interpersonal competence in children. *Neuroimage*, 39, 4, pp. 2076-2085
- ROGERS, S.J. & PENNINGTON, B.F. (2001). A theoretical approach to the deficits in infantile autism. *Developmental Psychology*, 3, pp.137-162
- STEINER, J. (1993). *Psychic Retreats. Pathological Organizations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients*. London and New York, Routledge. Versió cat., *Replegaments psíquics*. Barcelona, Columna Ed., 2002
- VILOCA, L. (1998). Ansietat catastròfica: de la sensorialitat a la comunicació. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, XV, 1
- (2003). *El niño autista: detección, evolución y tratamiento*. Barcelona, Ediciones CEAC
- (2012). Psicoanàlisi de nens amb un trastorn de l'espectre autista (TEA) i amb Síndrome d'Asperger. *Desenvolupa. La Revista d'Atenció Precoç*, 32, 1-20. [En línia] <http://www.desenvolupa.net/Ultims-Numeros/Numero-32>
- WHITEN, A. & BROWN, J.D. (1999). Imitation and the reading of other minds: Perspectives from the study of autism, normal children and no-human primates. In (S. Braten, ed.) *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny*. Cambridge, Cambridge University Press, pp. 260-280
- WILLIAMS, J.H., WAITER, J.D., GILCHRIST, A., et al. (2006). Neuronal mechanisms of imitations and "mirror neuron" functioning in autistic spectrum disorder. *Neuropsychologia*, 44, pp. 610-621
- WILLIAMS, J.H., WHITEN, A., SUDDENDORF, T. et al. (2001). Imitation, mirror neurons and autism. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 25, pp. 287-295
- WING, L. & GOULD, J. (1979). Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, pp. 11-29

Nivells de treball analític (adaptat d'Álvarez, 2011)

Nivell explicatiu	Nivell descriptiu	Nivell d'intensificació
Oferir significats alternatius	Atribuir o ampliar significat	Insistència en el significat
Freud (1893-95)	Bion: la IP com a comunicativa	Bion (1962): oferir realitzacions en preconcepcions tot just experimentades
Klein (1946)	Joseph (1978)	Álvarez (1999): ho considera adequat/adequada en casos d'un subtipus particular d'autisme o deprivació on hi ha un dèficit sever en el sentit del <i>self</i> i de l'objecte
Bion (1962)	Steiner (1993)	Joseph (1975): diferencia el pacient passiu desesperat amb un objecte intern mort, del pacient que projecta interès i preocupació per l'objecte. Steiner (1993): diferencia desert psíquic (buit) del retraïment psíquic (evitatiu).
S'intenta reemplaçar un significat per un altre, allò conscient per l'inconscient, l'antic pel nou. Les IP del pacient són sentides per la ment de l'analista, que les conté i les transforma abans de retornar-les.	Comentaris empàtics o amplificadors, que no aclaparen el pacient amb idees possiblement incomprensibles per a ell. És un nivell de treball que respecta la necessitat del pacient d'assistència, pensant i comunicant al seu nivell. Es tracta de contenir la IP i evitar el retorn prematur.	Per als pacients que <i>no poden escoltar o no poden sentir</i> a causa d'un autisme, una dissociació de naturalesa crònica reactiva a un trauma, o una apatia crònica com a resultat de desesperació o negligència. Aquest treball implicaria despertar el pacient cap a l'atenció i el significat.
	Verbalitzar l'emoció és més important que la seva localització. Exemple: " <i>Todavía estás terriblemente molesto, ¿no?</i> " o " <i>Es molesto cuando...</i> " posant distància al sentiment el pacient pot escollir entre fer seva l'experiència o no.	
Condicions- Aplicacions	Condicions- Aplicacions	Condicions- Aplicacions
<ul style="list-style-type: none"> Bona capacitat simbòlica Certa capacitat per tolerar l'angoixa i el dolor, pròpia de la posició depressiva. Estat mental neuròtic o mitjanament fronterer. 	Adequat per a pacients psicòtics amb una dissociació severa que necessiten simplement identificar i verificar un estat emocional. També és adequat per a pacients fronterers o traumatitzats amb una escassa estructuració emocional.	Es pot aplicar tant a nens com a adolescents i adults crònicament esquizoïdes, i a pacients amb Asperger