

El autismo a la luz de la intersubjetividad. Una comprensión de sus indicadores precoces.

AUTORA. Lic. Ps. Alicia Zabala Cabrera*

PALABRAS CLAVE: Autismo, bebé, intersubjetividad, indicadores precoces de riesgo, procesos autistas.

RESUMEN: La detección precoz y la intervención temprana constituyen las condiciones más importantes en la clínica, para el abordaje psicoterapéutico del niño con síndrome autista. Los estudios e investigaciones más recientes revelan que el autismo parece organizarse precozmente, a partir de déficits fluctuantes en el campo de la intersubjetividad y destacan la incidencia de los procesos autistas en su instalación progresiva. Las especificidades y dificultades en el desarrollo intersubjetivo probablemente constituyan las primeras manifestaciones del devenir autístico, revelándose como verdaderos indicadores interactivos de riesgo.

*“... c’est comme un enfant qui vient de naître que l’autiste
ouvre les yeux sur le monde.
Nous assistons alors à la première rencontre entre
son émotion intérieure et sa perception du monde extérieur.”*
Didier Houzel “L’aube de la vie psychique”

I. INTRODUCCIÓN

El Autismo infantil precoz fue considerado desde sus inicios, como un cuadro clínico fascinante y enigmático. Aunque también dramático.

Originario de enfrentamientos metodológicos y epistemológicos, «*manzana de la discordia*», probablemente el autismo constituya en su génesis y su historia, como ninguna otra patología psíquica, el mayor desafío a la comunidad científica.

Desde las neurociencias al psicoanálisis, de la genética a la psicopatología, de los abordajes terapéuticos a la educación, el *aislamiento autista* y su *denso silencio* nos provocan. Aún hoy, el autismo nos cuestiona desde la nosología y desde su compleja etiología.

Abordar el autismo en el bebé es a la vez, una perspectiva esperanzadora, conmovedora y delicada, la vulnerabilidad del bebé nos alerta. Los primeros signos del autismo así como sus modalidades y tiempos de aparición, dan cuenta de las variaciones interindividuales y de la importancia de las historias interpersonales. Sabemos en la actualidad, que existe toda una semiología interactiva quizá sutil y subclínica, que por no tener aún el estatuto de síntoma, es frecuentemente ignorada y desatendida por pediatras,

* Psicóloga. Psicoterapeuta. aliciazabala@adinet.com.uy. Montevideo.

neuropediatras, psiquiatras y psicólogos; y que tampoco suele constituir en su momento, un motivo de consulta para los padres.

Retomo una hermosa expresión de Marie-France Castarède que da cuenta de la presencia de estas manifestaciones a la vez precoces y arcaicas, de la patología autística: "... aparece en filigrana la sombra del autismo". Tal vez sea en la dimensión intersubjetiva donde esa sombra comienza a hacerse presente: en la «**trama subjetiva**» del vínculo; **en las miradas**, que no se buscan, que se desencuentran; **en las interacciones sonoras**, inaudibles, silenciosas, incomprensibles; **en el diálogo de los cuerpos** que no se amoldan, no se sostienen, no se acurrucan. Desde el inicio de la vida iría entretejiéndose esa filigrana de factores constitucionales, de vulnerabilidades, de condiciones ambientales y circunstancias vitales, con la historia interactiva y sus primeros disfuncionamientos. Tal vez podamos desde la intersubjetividad, echar luz sobre esas expresiones autísticas tan precoces, ya que esa sombra podría ser el autismo mismo.

II. OBJETIVOS

Mi propósito en este trabajo es realizar una aproximación psicodinámica actual del autismo infantil precoz, abordándolo desde los **procesos intersubjetivos**. Propongo interrogarme sobre su anclaje arcaico, sus expresiones más precoces en el desarrollo y fundamentalmente, sobre el acceso a la intersubjetividad como experiencia originaria de los procesos de subjetivación.

Sería pretensioso abarcar en esta reflexión, la pluralidad de enfoques que abordan el autismo, con sus respectivas especificidades científicas y epistemológicas. Pero intentaré realizar un recorrido que dé cuenta de la triple filiación de mi reflexión basada en la experiencia de observación de bebés¹; el estudio e investigación en la detección precoz de los Trastornos del espectro autista² y fundamentalmente, en mi experiencia clínica psicoanalítica. Asimismo, propondré una articulación con los aportes de las neurociencias, de la teoría del desarrollo, el apego o los enfoques cognitivistas, que hagan a la comprensión del concepto de intersubjetividad. Abordaré **la evolución autística desde el bebé en su encuentro emocional con el mundo**, o como lo expresa D. Houzel, el "primer encuentro entre su emoción interior y su percepción del mundo exterior".

1. Con el método de observación de E. Bick, en el marco del Postgrado internacional "Perinatalidad y trastornos de los vínculos tempranos" de la Clínica de Psiquiatría Pediátrica, Facultad de Medicina. Montevideo.

2. En el Departamento de Investigación en síndromes autistas de APPIA, Hospital Pereira Rossell.

III. FUNDAMENTOS

Los aportes del psicoanálisis, la psicología del desarrollo, la teoría del apego y las neurociencias, han promovido el continuo y creciente interés de los investigadores y los clínicos hacia el bebé; **un bebé con vida psíquica**, “visto como un ser eminentemente activo, fundamentalmente interactivo...” (B. Golse, 2006).

Esta perspectiva ha contribuido a focalizar la atención en los **vínculos tempranos**, en el estudio de las **competencias precoces** de los bebés (incluso desde la vida intrauterina) y en las **interacciones con su entorno**, promoviendo el desarrollo de intervenciones cada vez más **tempranas y oportunas** así como de nuevos abordajes terapéuticos en la psicopatología en general, y en lo que actualmente conocemos como **la clínica de los vínculos tempranos**. [20] Como sostiene Bernard Golse “...el estudio del bebé ha demostrado ser fuente de una gran riqueza y de una gran fecundidad teórico-clínica.”

Toda la literatura sobre esta patología reconoce actualmente “la importancia para el pronóstico del trastorno autístico, de un tratamiento oportuno y precoz que sea instaurado desde la fase de emergencia de los trastornos” (F. Muratori, S. Maestro, M-Ch. Laznik, 2005).

A la luz de la intersubjetividad, las especificidades y dificultades en las interacciones tempranas del bebé con su entorno, probablemente constituyan **las primeras manifestaciones del devenir autístico**, revelándose como los **primeros indicadores interactivos de riesgo**. Comprender el autismo desde este campo, permitiría abordarlo precozmente e instrumentar en forma temprana, las respuestas terapéuticas más adecuadas para el bebé y su familia, que lo conduzcan hacia el camino de la subjetivación y el crecimiento psíquico.

Más allá de las vicisitudes sobre el origen y las certezas de sus manifestaciones tempranas, el autismo parece hacerse presente entre lo originario y lo arcaico de la vida psíquica; como expresa D. Houzel: “... tal como un niño que acaba de nacer el autista abre sus ojos al mundo”.

▪ **Desde el psicoanálisis** y su comprensión esencialmente retrospectiva, las teorías dinámicas han concebido al autismo como una **patología arcaica**. Mientras que en la vida psíquica del bebé (incluso antes del nacimiento) sus contenidos son naturalmente “pre”, “proto”, “quasi” y lo arcaico es el presente que transcurre; en el autismo, lo arcaico como un lastre, se presentifica en sus objetos, sus fantasmas, sus angustias, sus defensas y en toda su organización pulsional, trastornando los investidimientos, las representaciones, y todos aquellos procesos que conducen a la construcción de la subjetividad.

En el pensamiento psicoanalítico lo arcaico es mucho más que una cualidad temporal, constituye toda una dimensión de la vida psíquica y de la experiencia, en sus registros normal y patológico. El autismo constituye la patología más grave de expresión más temprana en la infancia.

▪ **Desde la genética**, paradigma de lo arcaico, el interés en el mapeo genético y los estudios específicos sobre la patología autística se refieren a “modelos de transmisión

poligénica multifactorial” y demuestran que “el entorno puede influenciar, no el contenido del genoma como tal, sino la expresión del mismo” (M-F. Castarède, 2005).

▪ **Desde las neurociencias**, cuyos aportes se renuevan casi a diario, se busca identificar los mecanismos o centros de disfuncionamiento primarios e intermediarios que estarían implicados en el funcionamiento autístico. Técnicas como la Resonancia Magnética Funcional nos informan no sólo sobre la anatomía del órgano sino también sobre su actividad y nos encontramos con la constatación de que **la función precede al desarrollo anatómico del órgano**, lo cual nos alerta sobre la necesidad de intervenciones tempranas. Todos estos avances abren las puertas a una aproximación conjunta, neurobiológica y psicopatológica y aportan información que podemos confrontar e integrar en nuestros modelos psicodinámicos.

Las investigaciones y los estudios recientes en neuroimagen, nos permiten articular comprensiones tales como: las anomalías del sistema nervioso espejo, que estarían presentes desde el nacimiento en los niños con riesgo autístico y dificultarían los intercambios empáticos entre la madre y el bebé. El área fusiforme estaría relacionada con el reconocimiento y la preferencia del rostro humano, por lo que inferimos su implicancia en las primeras interacciones madre-bebé. Las estructuras límbicas funcionarían como centros mediadores en la teoría de una falta general de interés social en el disfuncionamiento autístico. El *sulcus* temporal superior aparece como centro implicado en el tratamiento cerebral de la comodalidad perceptiva, capacidad que haría posible el acceso a la intersubjetividad y sería un aspecto altamente comprometido en el autismo.

▪ **Desde la psicopatología**, los enfoques psiquiátricos, psicoanalíticos y desarrollistas trabajan en esta misma línea. Perseguimos **precursores**, identificamos **factores de riesgo y factores de protección**, hacemos hincapié en la incidencia de los «procesos autistas» (J. Hochman) y nos enfrentamos a **la instalación temprana y progresiva de la patología autística**.

IV. DESARROLLO

APORTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Desde las investigaciones pioneras de Massie (1977, 1978, 1984), que introdujeron una técnica innovadora de estudios retrospectivos, a partir del análisis de películas familiares realizadas antes del diagnóstico clínico de la patología (en psicosis infantiles y trastornos autísticos), los estudios e investigaciones consecutivos que se han centrado en los bebés, revelan la existencia —desde el primer año de vida— de **indicadores clínicos precoces**, fundamentalmente en las áreas de la interacción, del desarrollo psicomotor y/o cognitivo y de las capacidades atencionales, entre otras.[20]

El desarrollo de las investigaciones conducidas por el equipo de Pisa (S. Maestro y F. Muratori), que se llevan a cabo con esta misma técnica de observación retrospectiva y filmográfica de bebés, ha permitido identificar signos precoces de la patología

autística, fundamentalmente en el campo de las interacciones tempranas a nivel de la comunicación, la socialización y de la protosimbolización.

Estas investigaciones revelan diferencias significativas (desde los primeros 6 meses de vida) en el desarrollo de la atención a los estímulos sociales y no sociales en niños posteriormente diagnosticados como autistas. Las mismas están orientadas a los procesos interactivos, y ponen en relación el **interés anormal por el rostro humano** (fundamentalmente en relación a la mirada) y la **cualidad de las interacciones sonoras** entre el bebé y los adultos de su entorno (fundamentalmente en relación a la prosodia y musicalidad del “motheres”). La mirada y las interacciones sonoras parecen ser aspectos relevantes (aunque no los únicos) y especialmente comprometidos tanto en la instalación como en la detección tempranas de la patología autística.

Los autores concluyen que: “El funcionamiento autístico, tal como lo conocemos desde el punto de vista clínico a partir de los 2 ó 3 años, parece organizarse poco a poco a partir de déficits fluctuantes e inciertos en el campo de la intersubjetividad.” (F. Muratori, S. Maestro, M-Ch Laznik, 2005)

APORTES DE LA OBSERVACIÓN DE BEBÉS.

Los aportes de la experiencia de observación de bebés, ya sea en el campo clínico, experimental o pedagógico, trascienden ampliamente el campo de la psicopatología. Si bien como técnica se ha sistematizado desde hace relativamente poco (esencialmente a partir de método propuesto por Esther Bick), **la observación de bebés como vía de acceso a la vida psíquica**, existe desde los albores del pensamiento psicoanalítico, y el “*Fort da*” es la referencia más elocuente.

Ciertamente no ha sido indispensable para el psicoanálisis, observar sistemáticamente a los bebés para proponer hipótesis, hacer reconstrucciones, o elaborar teorías, esencialmente retrospectivas, sobre la vida intrapsíquica de los bebés, y su desarrollo normal o patológico. Pero la observación de la relación madre-bebé en los primeros años de vida, tal como E. Bick la desarrolló, puso el énfasis en la importancia de “la matriz de la relación y la comunicación entre madre y bebé a partir de los primeros momentos de la vida post-natal”. (D. Meltzer, 1990)

Esta experiencia de observación sistemática, nos enseña a redescubrir la comunicación preverbal, a tolerar la espera, a contener las tensiones emocionales y nos permite aumentar nuestra “capacidad de entrar en resonancia con los fantasmas más arcaicos, que resurgen en las curas y que tienen siempre una raíz infantil”. Más allá de sus aportes en el marco de la formación psicoanalítica, el rigor del método que propone E. Bick, ha hecho que esta técnica se revele además, como una **herramienta de investigación** irremplazable sobre la vida psíquica y relacional del bebé. (D. Houzel, 2002)

Su **aplicación terapéutica** en el tratamiento de niños muy pequeños con síndromes autistas, tal como viene desarrollando desde hace algunos años, el equipo de Didier Houzel en Francia, probablemente sea una de las formas de intervención más precoces que se llevan a cabo en el abordaje de esta psicopatología.

ENFOQUES Y APORTES DE LA CLÍNICA.

La **detección precoz y la intervención temprana** son probablemente, las condiciones más importantes en la clínica para el abordaje terapéutico del niño con síndrome autista. **El paso del tiempo compromete no sólo sus posibilidades de desarrollo, de relacionamiento y de adaptación, sino también la eficacia terapéutica y por lo tanto el pronóstico y la calidad de vida del niño y su familia.** Más allá de su innegable heterogeneidad etiológica, el autismo infantil se define desde la psiquiatría, como un trastorno profundo del desarrollo y desde el psicoanálisis fundamentalmente, como una patología de la alteridad. Definiciones que pobrementemente dan cuenta de los efectos devastadores que el devenir autístico genera en “aquellas funciones esencialmente humanas que se gestan en los primeros años de la vida”. (J. Martos Pérez, 2001)

La pluralidad de enfoques y modelos (psicodinámicos, comportamentales, neurobiológicos, etc.) nos convoca en la actualidad, a una complementariedad transdisciplinaria y a trabajar con un **modelo etiológico polifactorial de la patología autística**, alejado de toda concepción basada en una causalidad lineal y simplista. Comprendemos así, que el Prof. Dr. Luis E. Prego Silva (1999) se refiriera a esta patología en términos de “Autismos”.

Más allá de las múltiples investigaciones y de los continuos avances en las neurociencias y en la genética, hoy en día seguimos hablando de **probables factores genéticos, de predisposición o fragilidad, de condiciones ambientales favorables o desfavorables.** Concebimos el autismo desde el “...exacto entrecruzamiento de los factores endógenos y los factores exógenos” como lo expresa B. Golse (2003).

B. Golse y P. Delion (2005) proponen que el funcionamiento autístico puede comprenderse como “una especie de «vía final común» de toda una serie de configuraciones etiopatogénicas en el seno de las cuales los factores endógenos y exógenos estarían siempre presentes, aunque en proporción variable según cada niño”. Plantean asimismo, una doble dimensión polifactorial que hace referencia a esa “interfaz dentro-fuera”, reconociendo además, **factores primarios de vulnerabilidad** o factores de riesgo (también múltiples: endógenos y exógenos) y **factores secundarios de fijación y de mantenimiento** de la patología (en parte, reversibles) refiriéndose a la significación y a los efectos en el entorno, de los primeros disfuncionamientos interactivos del bebé. La conjunción de la historia interpersonal y la compleja etiología de factores constitucionales y ambientales, parecen constituir desde el origen de la vida, un entramado autístico precoz que adquiriría sólo en el “*a posteriori*” su verdadera significación diagnóstica, consolidándose como un cuadro patológico considerado irreversible (en torno a los 2 ó 3 años).

B. Golse, insiste en que, si bien la patología autística es “ciertamente discapacitante, estaría lejos de ser un simple handicap, cuyo sub-basamento neurológico y cerebral sería también simplemente localizable.” Desde la clínica psicoanalítica, se propone comprender el autismo como **un proceso dinámico de la psicopatología humana** y el abordaje terapéutico que emprendamos estará en estrecha relación con esta comprensión.

Se han desarrollado distintas hipótesis psicodinámicas sobre el autismo, pero son los psicoanalistas post-kleinianos quienes más han aportado a la comprensión de los aspectos más arcaicos de la psicopatología y en especial, de los síndromes autistas. La Teoría de las relaciones objetales ha dado origen a importantes elaboraciones teóricas que sustentan su comprensión psicoanalítica, como por ejemplo, la «cesura del nacimiento», la «relación continente/contenido» (W.R. Bion), la «identificación adhesiva», el «nacimiento psíquico prematuro», (F. Tustin), el «desmantelamiento», el «conflicto estético» (D. Meltzer), las «identificaciones intracorporales» (G. Hagg), la «separabilidad del objeto», las «angustias de precipitación» (D. Houzel), entre otras. Estos conceptos han sido fundamentales a la hora de comprender la relación de objeto en “...niños que parecen, por definición y con tanta claridad, incapaces de relacionarse con un objeto.” (Anne Álvarez, 1992)

Gracias al estudio y desarrollo de los vínculos tempranos, el abordaje terapéutico con bebés o niños muy pequeños puede realizarse en forma temprana en psicoterapias conjuntas madre-bebé, o padres-bebé que permiten trabajar directamente con los padres y el niño pequeño, las interacciones comportamentales, afectivas y fantasmáticas que pudieran favorecer la instalación y evolución de los procesos autistas en el seno de los vínculos.

Según D. Houzel, en las etapas precoces del desarrollo autístico, el niño se encuentra menos comprometido en los “impasses” creados por sus mecanismos de defensa autísticos que son obstáculos en su desarrollo psíquico, y por lo tanto, ha perdido menos, en cuanto a oportunidades de desarrollo y de aprendizaje. En segundo lugar, la plasticidad psíquica -probablemente como reflejo de la plasticidad cerebral- es mucho mayor en el niño pequeño que en niños mayores. Y en tercer lugar, la posibilidad de alianza con los padres para comprometerse en un tratamiento psicodinámico es mayor, pues ellos se sienten tanto menos decepcionados o desesperados, cuanto menos tiempo ha estado el niño comprometido en el autismo.

La importancia del diagnóstico precoz es evidente no sólo para el abordaje psicoterapéutico, sino también para otras formas de intervención que generalmente son necesarias, como las terapias psicomotriz, fonoaudiológica o pedagógica. De esta forma podríamos, como expresa D. Houzel (2005) “... ayudar a padres y niños a escapar a los «procesos autistas», o sea a los círculos viciosos, que poco a poco refuerzan inexorablemente el encierro autístico del niño y la desesperanza de los padres.”

EL ACCESO A LA INTERSUBJETIVIDAD.

En la actualidad, nos interrogamos sobre la primacía de lo intersubjetivo y lo intrapsíquico, promovemos el desarrollo de la subjetividad y el acceso a la subjetivación. Pero fundamentalmente y desde diferentes epistemologías, asistimos a la comprensión de la intersubjetividad como el gran escenario en el transcurren las experiencias y los procesos fundantes de la vida psíquica.

La intersubjetividad es un concepto actual que convoca a una pluralidad de epistemologías que se interesan por el origen y el desarrollo de la vida psíquica. Podemos

comprenderla como la **experiencia subjetiva de una «mutualidad interactiva»** (B. Golse); **como una dimensión originaria y creadora de vida psíquica**. En ella se construyen el pensamiento y el lenguaje; convergen lo interpersonal y lo intrapsíquico, la sensorialidad y los afectos; en ella se fundan la subjetividad y la alteridad, y transcurren los procesos de diferenciación y crecimiento psíquicos.

Los aportes fundamentales de la psicología del desarrollo convergen hacia la idea central de que el bebé “...desarrolla su psiquismo en la relación con su entorno y, si es así, es porque el ser humano está constitucionalmente equipado para comprometerse en tal relación, él está hecho para la intersubjetividad y sólo se construye psíquicamente en ella.” (D. Houzel, 2002)

A partir del encuentro del bebé con su entorno (incluso desde la vida intrauterina), y durante su desarrollo temprano, el bebé desplegará su bagaje de competencias sensoriales, motrices, cognitivas, pero son fundamentalmente sus **competencias interactivas y relacionales precoces** las que lo encaminan hacia la intersubjetividad, y hacen de él “...un organismo con una orientación social inmediata” (B. Golse). Es en el seno de las interacciones biológicas, comportamentales, afectivas, fantasmáticas y simbólicas entre el self y su objeto primario, que transcurren estas primeras experiencias intersubjetivas en las cuales anidan y maduran los procesos de su subjetivación, que se construye con la **interiorización progresiva de estas interacciones y de la representación de sí mismo en interacción**.

Existen distintas concepciones sobre el acceso a la intersubjetividad. Desde el psicoanálisis en general, se aboga por una emergencia progresiva, gradual y necesariamente lenta de la intersubjetividad, a partir de una **indiferenciación psíquica** inicial en el bebé (M. Mahler, F. Tustin, D. Winnicott).

Desde la psicología del desarrollo, o siguiendo los postulados de algunos autores anglosajones, se insiste en un acceso inmediato a una forma de intersubjetividad genéticamente programada. En esta línea de reflexión, Colwyn Trevarthen considera que desde el nacimiento, el bebé posee una **sensibilidad interpersonal hacia los sentimientos, los intereses y las intenciones de las personas de su entorno**. Habla de una diferenciación suficiente entre el bebé y su madre, entre el self y el objeto, que le permitiría vivir la experiencia de una «intersubjetividad primaria». “Es a partir de esta intersubjetividad primaria que se desarrolla la vida mental del bebé, como una cocreación entre él y sus partenaires” (D. Houzel, 2006).

Los aportes de D. Stern son especialmente enriquecedores para la comprensión de la intersubjetividad, desde distintos conceptos: la «**sintonía afectiva**», las «**representaciones internas generalizadas**» o «**envolturas protonarrativas**», la **experiencia de «estar con»**; la «**regulación emocional mutua**», la «**matriz intersubjetiva**» como “...diálogo continuo de cocreación con las otras mentes...”; la «**conciencia intersubjetiva**» como forma de conciencia reflexiva ligada a la función de espejo social del otro que comparte las experiencias del sujeto. Mientras que los mecanismos del apego parecen ponerse en marcha fundamentalmente en el primer semestre de vida, los mecanismos de la sintonía afectiva se alcanzarían en el segundo semestre de vida favoreciendo el acceso más o menos estable a la intersubjetividad.

B. Golse (2006), tendiendo puentes entre ambas concepciones, propone “... un gra-

diente dinámico y progresivo entre indiferenciación primitiva e intersubjetividad...”. Nos habla de un equilibrio dialéctico “...entre momentos de intersubjetividad primaria efectivamente posibles desde el inicio, aunque fugitivos, y de probables momentos de indiferenciación...”. Así, la **intersubjetividad se iría estabilizando progresivamente en el seno de las interacciones**, a partir de un doble movimiento, por un lado, “un movimiento de confluencia y convergencia progresiva de estos núcleos de intersubjetividad primaria”; y por otro, un “movimiento de diferenciación” que permitirán finalmente al niño **experimentar, sentir e integrar profundamente, que él mismo y el otro, son dos.**

En la concepción del autismo de este autor, las experiencias de **mantelamiento y desmantelamiento de la experiencia sensorial**, serían mecanismos muy precoces que hacen posible esta alternancia entre integración y la indiferenciación y están íntimamente ligados a las capacidades atencionales del bebé, a sus competencias y funcionamientos perceptivos e interactivos.

El mantelamiento de las sensaciones, sería una experiencia de integración que le permitiría al bebé comenzar a percibir que existe un objeto exterior fuente de distintas sensaciones. El desmantelamiento, experiencia contraria, permitiría clivar el funcionamiento de las experiencias sensoriales, de modo que los sentidos no funcionen simultáneamente. Este mecanismo que parecería ser predominante en el funcionamiento autístico, fue conceptualizado por D. Meltzer y constituye, junto al concepto de «adhesividad» concebido por F. Tustin, las formas defensivas arcaicas más representativas de la comprensión psicoanalítica sobre el autismo.

El mantelamiento y desmantelamiento serían procesos intersensoriales mientras que la segmentación sería un proceso intrasensorial y dinámico que implica el manejo de cada flujo sensorial; así podemos hablar de segmentación visual, segmentación auditiva, etc. como frutos de una competencia propia del bebé y de su interacción con el adulto. El equilibrio entre estas experiencias **dependerá del funcionamiento dinámico propio de cada díada madre-bebé y de la calidad de sus interacciones precoces.** La madre cumpliría el rol de un “director de orquesta” organizando desde las interacciones, los diferentes flujos sensoriales en ritmos compatibles, ayudando al bebé en el manejo de su sensorialidad.

Existen en el bebé, mecanismos que tempranamente se ponen en marcha y que se relacionan con su capacidad de **percepción transmodal**, es decir, su capacidad de poner en correspondencia sus sentidos, de transferir informaciones y experiencias de una modalidad sensorial a otra. Esta posibilidad de funcionar en transmodalidad, le permite al bebé integrar experiencias sonoras, visuales quinesísticas, táctiles y acceder a una experiencia de «**comodalidad perceptiva**». Funcionar en comodalidad es pues, una experiencia integradora, que dependerá de las **capacidades atencionales** del bebé, de sus competencias para regular **los estados de vigilancia**, de su **vivencia de continuidad** (Winnicott), de la **intensidad de los distintos flujos sensoriales** y de que éstos transcurran en **ritmos compatibles**. Los **defectos en el sistema de para-excitación** (desde bebé y desde su entorno), las **disarmonías en las interacciones** y los **fallos en el holding**, parecen atentar contra esta posibilidad de comodalidad perceptiva en el bebé, y de vivir experiencias de integración que promuevan su acceso a la intersubjetividad.

Según B. Golse, no habría comodalidad posible “sin la voz de la madre, el rostro de la madre y el holding de la madre como organizadores de esta experiencia de comodalidad perceptiva, de ahí el impacto negativo de las depresiones maternas y de la experiencia de “still-face”, sobre los procesos de comodalización y la importancia de la mamada como «situación de atracción consensual máxima» (D. Meltzer).

El *Sulcus Temporal Superior* parece ser uno de los lugares importantes de gerenciamiento cerebral de la comodalidad perceptiva, de ahí su importancia central ya sea como lugar de disfuncionamiento primario, o como eslabón intermediario del funcionamiento autístico. La hipótesis de B. Golse es que así como al funcionar demasiado tiempo en régimen de duelo, se crean las condiciones bioquímicas de la depresión, de la misma manera, al funcionar demasiado tiempo fuera de la comodalidad perceptiva, puedan tal vez, crearse las condiciones cerebrales de la organización autística o las modificaciones del *Sulcus Temporal Superior* que se describen en estudios recientes con resonancia magnética estática y funcional³.

Podemos preguntarnos a modo de hipótesis si ¿estas experiencias tan precoces de **integración psicosensoorial**, no serían precursoras de otras capacidades que se alcanzarían posteriormente en el desarrollo, como por ejemplo, **la integración de información en el plano cognitivo**? Sabemos que desde la psicología cognitiva, Uta Frith en su Teoría de una «coherencia central débil», postula como causa del autismo “la incapacidad de integrar información, obteniendo de ella ideas coherentes y con sentido. La predisposición de la mente a dar sentido al mundo es defectuosa en los autistas.” (U. Frith, 1991)

LA INTERSUBJETIVIDAD EN EL AUTISMO: HIPÓTESIS, DESAFÍOS, INTERROGANTES.

“Probablemente, desde el inicio de la vida intra y extra-uterina, en los intercambios sensorio-motores organizados entre el bebé y su madre, a modo de escenarios primitivos, un «otro virtual» (C. Trevarthen) es, en el horizonte del bebé, el destinatario de sus primeros relatos no verbales, lo que D. Stern llama las «envolturas prenarrativas». El autismo infantil es una patología de la alteridad: «el otro virtual» es vivido como potencialmente peligroso y amenazante, de ahí la presencia de angustias primitivas catastróficas y submergentes.” (M-F. Castarède, 2005)

Desde los distintos enfoques epistemológicos, el autismo podría explicarse por:

- déficits cognitivos relacionados con posibles alteraciones neurológicas;
- un déficit metarrepresentacional, es decir, en la capacidad de elaborar representaciones de los estados mentales (A.M. Leslie);
- el fracaso en la capacidad de desarrollar una «teoría de la mente» (S. Baron-Cohen, A.M. Leslie, U. Frith);

3 Investigaciones realizadas por el equipo de Mónica Zilbovicius del Instituto Francés de Investigación y Salud y la Universidad de Montreal, publicadas en 2004.

- una «coherencia central débil», que se refiere a las dificultades en la capacidad de integración de los aspectos de una situación en un conjunto coherente (U. Frith);
- un «déficit emocional primario» en la relación interpersonal (H. Hobson); una patología de la alteridad relacionada con: un «nacimiento psíquico prematuro» (F. Tustin); la incapacidad para enfrentarse al «conflicto estético» (D. Meltzer) o la «separabilidad del objeto» (D. Houzel).

Los trastornos en relación a la intersubjetividad parecen un denominador común en estas teorías, más allá de referirse *al otro* en términos de objeto, mente o subjetividad. Los procesos intersubjetivos constituirían para el psicoanálisis, la psicología del desarrollo, la psicología cognitiva e incluso las neurociencias, un punto de encuentro que nos permitiría articular las distintas teorías hacia una comprensión más integradora.

Sabemos que en los síndromes autísticos, las capacidades de simbolización, de comunicación, de socialización y de subjetivación se encuentran generalmente comprometidas. Pero probablemente, tal como lo describiera L. Kanner en 1943, las características más representativas de esta patología sean la «extrema soledad» y la «necesidad de preservación de la mismidad» o «insistencia en la invariancia» en relación a la experiencia y al entorno (Kanner y Eisenberg). Ambos síntomas parecen estar íntimamente ligados a la **experiencia intersubjetiva**.

En la historia del autismo se han propuesto distintas teorías etiológicas relacionadas con fallos en la intersubjetividad, comenzando por la teoría del propio Kanner quien, aunque no se refería en estos términos, sostenía que “así como existe una función visual o auditiva, puede admitirse que haya otra para relacionarse con el mundo”. “Debemos presumir que estos niños llegan al mundo con una inhabilidad innata para establecer el habitual contacto afectivo, provisto biológicamente.” (L. Kanner, 1943)

- C. Trevarthen propuso una de las primeras hipótesis que relacionan los procesos autísticos con los procesos intersubjetivos. Sostiene que desde el nacimiento, existiría una forma de **intersubjetividad primaria**, genéticamente programada. En el transcurso del desarrollo el bebé accedería a una **intersubjetividad secundaria** que lo haría más competente para adquirir significados culturales y desarrollar el lenguaje. Según este autor y sus colaboradores, sería este pasaje de la intersubjetividad primaria a la intersubjetividad secundaria, el que estaría principalmente alterado en el autismo.

- P. Hobson profundizando esta hipótesis sobre fallos en la intersubjetividad, sostiene que los procesos autísticos estarían relacionados con un «**déficit emocional primario**» en la relación interpersonal. La ausencia de participación en la experiencia social intersubjetiva, traería como consecuencias una incapacidad para participar de la vida afectiva del otro, de reconocer a las personas como tales, con sus propios sentimientos, pensamientos, deseos e intenciones, y consecuentemente, una dificultad severa en la capacidad para abstraer, sentir y pensar simbólicamente. (J. Martos

Pérez, 2001)

▪ B. Golse comprende el autismo “...como un fracaso mayor del acceso a la intersubjetividad...” siendo “...la traba más grave que pueda existir para la puesta en marcha de los procesos de subjetivación.”

En esta perspectiva a diferencia de las anteriores, el peso de los aspectos constitucionales podría no ser tan determinante en el desarrollo autístico. El acceso a la intersubjetividad no se da en cada niño autista de la misma manera, sino que existiría un gradiente en relación con los diferentes cuadros psicopatológicos del espectro autista (autismo profundo, autismo de alto rendimiento, síndrome de Asperger). Hay niños que no parecen tener ninguna conciencia de la existencia del otro, mientras que otros parecen poder integrar, aunque en diferentes grados, la presencia del otro como distinto de ellos mismos. De todas formas, sostiene Golse, **admitir la existencia del otro, no significa necesariamente que se pueda contactar con él.**

Estas diferencias en la instauración de la intersubjetividad, suponen distintos niveles de subjetivación y por lo tanto, de organización y funcionamiento psíquicos. Esto nos conduce asimismo a una clásica distinción clínica entre estructura autística y mecanismos autísticos. En esta línea de reflexión, las estructuras autísticas parecen corresponderse con la falta total de acceso a la intersubjetividad, mientras que los mecanismos autísticos se corresponderían con una intersubjetividad más o menos instaurada.

Partiendo de esta comprensión intersubjetiva, procuramos prevenir la instalación progresiva de la patología, escapar a los procesos autistas y evitar la rigidización de las defensas que conducen o refuerzan el encierro autístico, desde **la relación con un otro**, en términos de objeto, de sensorialidad, de mente o de subjetividad.

Anne Alvarez (1992) sostiene que el ser humano “nace buscando objetos y en relación con objetos”. Pone el énfasis, en la relación del *self* con sus objetos internos, en la internalización de esta relación y en la importancia desde el bebé, de “...las fantasías sobre, las experiencias con, o la ausencia de experiencias con, estas figuras humanas y vivas...”. Según esta autora, en el autismo no sólo deberíamos interrogarnos sobre un déficit en el *self* sino también, qué clase de deficiencia podría existir asimismo en el objeto interno. Todos aquellos modelos enfocados en términos de una psicología unipersonal, pueden ser mejor descritos y comprendidos en términos de una psicología bipersonal, tanto en el sentido del *self* como en el sentido del objeto interno.

El concepto de intersubjetividad nos permitiría comprender el autismo **desde el vínculo y el encuentro de dos (o más) subjetividades** esencialmente asimétricas (una construida y otra en construcción) y abordarlo no sólo como una entidad patológica inherente al sujeto, sino como un proceso interactivo, compartido y dinámico. Así, **el otro** estará **conceptualmente presente en nuestro pensamiento clínico**, haciendo frente a la «extrema soledad autística» de la que hablaba L. Kanner.

En este acceso a la intersubjetividad, los probables funcionamientos depresivos de la madre no deberían ser desatendidos pues “revisten a la vez un doble estatus de causa parcial y de consecuencia” en una situación dinámica en la que los factores primarios y secundarios estarían rápidamente comprometidos en un verdadero «bucle

interactivo». Estos episodios podrían formar parte de una “plataforma de vulnerabilidad” propia de los niños de riesgo, en el primer año de vida. (B. Golse, P. Delion, 2005) “La presencia de la depresión materna parece encontrarse en el 45% de madres de niños autistas.” (M-F. Castarède, 2005).

Autores como Donald Meltzer y Frances Tustin han insistido sobre la frecuencia de las depresiones maternas en la historia de los niños autistas, haciendo hincapié en el impacto de una ausencia de vida psíquica dirigida hacia el bebé. En contrapartida, debemos también tener presente, que los niños con riesgo de evolución autística pueden despertar fantasmas de descalificación en los padres, generando asimismo, profundos sentimientos depresivos.

INDICADORES CLÍNICOS PRECOCES.

Todos los estudios e investigaciones procuran identificar “**indicadores predictivos fiables**” que permitan **avanzar el momento del diagnóstico**. En la actualidad, la detección precoz de estos signos clínicos desde el primer año de vida, nos permitiría hacer una aproximación diagnóstica de **riesgo de evolución autística** o de evitamiento relacional como sugiere A. Carel. Evidentemente los avances en el conocimiento de la semiología precoz del autismo constituyen un progreso significativo, que nos permitiría por lo menos, identificar tempranamente a los niños de riesgo.

La presencia de ciertos signos de alerta es constatada incluso, desde el entorno familiar o social próximo al niño. “El estudio de campo internacional DSM IV demostró que la gran mayoría de las familias comenzaron a detectar signos preocupantes antes de los primeros doce meses de vida.” (J. Fuentes, 2002). En esta misma línea de investigación, D. Houzel (2002) hace referencia a un estudio realizado sobre 34 niños autistas, del cual se desprende que en casi todos los casos, alguien del entorno cercano al niño, habría percibido una anomalía del desarrollo o del comportamiento en los primeros dos años (dos tercios en el curso del primer año y un tercio en su segundo año).

Dentro del conjunto de los signos precoces del autismo, desde el primer año de vida, los **indicadores interactivos** resultan relevantes y nos alertan sobre un **desarrollo intersubjetivo ya comprometido**. Destacamos:

- **Conductas sociales:** dificultad o ausencia del ajuste postural o «diálogo tónico» (H. Wallon), ausencia de gestos de anticipación, de iniciativas motrices y de las primeras imitaciones de expresión; pobreza de la mímica facial, indiferencia o rechazo frente a las manifestaciones de afecto o del contacto físico; ausencia de los organizadores de Spitz: sonrisa social y angustia frente al extraño.
- **Conductas perceptivas:** mirada vacía, falta de contacto visual, evitamiento activo de la mirada, ausencia de las interacciones cara a cara, de interés en el rostro humano y de seguimiento con la mirada, fascinación por las manos y sus movimientos.
- **Desarrollo prelingüístico e interacciones sonoras:** la indiferencia “aparente” con respecto a la voz humana, impresión de sordera y reacciones paradójales respecto a los ruidos, ausencia de los gestos de “protoconversación”, retardo, pobreza o monotonía del balbuceo y ausencia de vocalizaciones hacia las personas.

- **Desarrollo psicomotor:** hipotonía, distonía y dificultades en el control postural.
- **Trastornos funcionales:** dificultades para mamar, dificultades de deglución, anorexia precoz, mericismo, insomnios calmo o agitado.
- **Trastornos del comportamiento:** retraimiento e indiferencia hacia el mundo exterior, inactividad o enlentecimiento en sus movimientos, comportamientos repetitivos, movimientos estereotipados, balanceo, desinterés por los juguetes y manipulación extraña de ciertos objetos (objetos autísticos de F. Tustin), gritos, cólera, fobias precoces (por ejemplo, a ruidos del entorno), comportamientos autoagresivos, conductas de “agarre” a ciertos estímulos sensoriales (adhesividad de E. Bick).
- **Representación de los padres:** describen a sus hijos como bebés muy tranquilos, complacientes e incluso “raros”.

En el proceso de acceso a la intersubjetividad podemos reconocer que ciertas experiencias y funcionamientos constituyen verdaderos **mojones en el desarrollo psíquico y afectivo del niño:**

En los primeros seis meses de vida, el niño y su madre/padre construyen una experiencia común que toma la forma de interacciones diádicas (Hayes, 1984) en las que el bebé desarrolla recursos comunicativos prelingüísticos de base socioafectiva y de origen innato (desde la psicología del desarrollo). Los mecanismos e **indicadores de intersubjetividad** característicos de esta etapa serían: la **protoconversación** como una de las primeras formas de **imitación** considerada una verdadera experiencia interpersonal así como un criterio de respuesta social; la **sonrisa social**; la **interacción cara a cara**, y las **conductas de apego**. (Dolz y Alcantud, 2002). En estos lazos primitivos diádicos, reconocemos asimismo la «**intonía afectiva**» (D. Stern) como el mecanismo central constitutivo de las interacciones afectivas y fantasmáticas, alcanzando su mayor desarrollo a partir de los 6 meses.

Si estos recursos comunicativos y afectivos no logran alcanzarse o no son adecuadamente regulados en las interacciones con los adultos, pueden desarrollarse posteriormente cuadros clínicos graves como las psicosis precoces, síndromes depresivos y el autismo. Si bien se considera que los síntomas de autismo no siguen una pauta fija de aparición, algunos autores han planteado hipótesis en relación a posibles diferencias en las interacciones tempranas de los niños autistas. (Kubicek, 1980)

A partir de los 8-9 meses comienza a ampliarse el ámbito de la interacción hacia las interacciones triádicas. El bebé empieza a interesarse por objetos o sucesos de su entorno, y esto conduciría, según C. Trevarthen, a una forma de «intersubjetividad secundaria». Se inicia una fase que supondría una comunicación intencionada es decir, de **intenciones y objetivos para compartir con el otro**. Desde el psicoanálisis comprendemos que esta forma de relación estaría fundada en la **interiorización de la relación de objeto** y de la **dinámica inconsciente parental** lo que permitiría la **triadificación interpersonal** y la **triangulación intrapsíquica** (B. Golse).

En esta etapa, podemos distinguir como **indicadores de intersubjetividad**, ciertos comportamientos característicos: el **señalamiento protodeclarativo**, la **mirada referencial** o **fenómenos de referencia social**, el **desarrollo de la atención conjunta**, y la experiencia de “**compartir afectos**”. Estos recursos promueven en el niño (en

torno a los 12 meses) los inicios del **lenguaje** y la **simbolización**.

En los niños con síndromes autistas, se observa la falta de respuesta social, las dificultades en la interacción en relación a la expresión y comprensión de las emociones; conductas visuales y auditivas atípicas (evitamiento de la mirada, pseudosordera, silencio inexpresivo), la aparición de comportamientos inflexibles o ritualizados, la ausencia de señalamientos y de experiencias de atención conjunta. (Dolz y Alcantud, 2002)

En torno a los 18 meses de vida, el niño empieza a constituirse como “**agente**” actuando sobre el entorno, **desarrollando ampliamente el lenguaje**, las **competencias de ficción** y la **interacción cooperativa**.

El estudio de S. Baron-Cohen (1992, 1996) muestra el valor predictivo desde los 18 meses (incluso antes), de tres síntomas que dan cuenta de las **fallas en el acceso a la intersubjetividad** y que comprometen seriamente el desarrollo psíquico del niño: **1) ausencia de comportamientos de atención conjunta; 2) ausencia de señalamiento protodeclarativo, y 3) ausencia del “como si” del juego simbólico**. En los niños con síndromes autistas, se observan dificultades en las competencias para la interacción social y la comunicación, haciéndose evidentes la soledad, el aislamiento, la incomunicación y la incomprensión de su entorno social (Dolz y Alcantud, 2002).

A la luz de estos aportes, comprendemos que el **acceso a la intersubjetividad** es un proceso altamente comprometido desde sus inicios en el devenir autístico, y la importancia de intervenir antes de los 18 meses de vida se hace evidente.

V. CONCLUSIONES

Recorrer los caminos de la clínica del autismo, nos revela la dimensión de un auténtico **sufrimiento psíquico**; dice B. Golse al respecto: “La patología autística nos confronta masivamente a las raíces de lo humano...”

Junto a cada niño y a cada familia que padecen esta patología, debemos siempre dejar las puertas abiertas a las interrogantes: ¿Cómo se articulan en cada historia los factores constitucionales, con las condiciones reales y fantasmáticas de sus vínculos y con las circunstancias que les ha tocado vivir? ¿Cuánto de su entorno favoreció o promovió la expresión de sus fragilidades, de sus predisposiciones autísticas, o entorpeció el despliegue de sus potencialidades? ¿Cómo se ha constituido este niño como sujeto junto al otro, cómo ha sido su historia relacional?

En el trabajo clínico, más allá de la incertidumbre, de la impotencia, o las expectativas que nos genere este «exacto entrecruzamiento de los factores endógenos y exógenos», tenemos junto a cada pequeño paciente, el derecho a la duda, al cuestionamiento y a la esperanza de trabajar junto a él, para desarrollar una forma de intersubjetividad que le sea propia. **Una intersubjetividad potenciadora, creadora de lenguaje, de pensamientos, de emociones y afectos compartibles, que le permitan crecer psíquicamente.**

BIBLIOGRAFÍA

1. **ALVAREZ, A.**, Una presencia que da vida. *Madrid: Biblioteca Nueva, 2002.*
2. **BURSZTEJN, C.**, Vers un dépistage précoce de l'autisme en Autisme: état des lieux et horizons. *Ramonville Saint-Agne: Carnet/PSY, Érès, 2005, p. 49-58.*
3. **CASTARÈDE, M-F.**, En: Avant-Propos en Au commencement était la voix. *Toulouse: Érès; 2005: p. 27-32.*
4. **CASTARÈDE, M-F.**, Transition. Des premières interactions perturbées peuvent-elles conduire à l'autisme? En Au commencement était la voix. *Toulouse: Érès, 2005 p. 165-167.*
5. **CICCONE, A.**, Naissance à la pensée et partage d'affects. *Coloquio: Vinculos tempranos, clínica y desarrollo infantil. Montevideo: 30-31 ago., 1 set.; 2007.*
6. **DOLZ, I.; ALCANTUD, F.**, Atención temprana e intervención en niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo. *II Jornadas de Atención a la Discapacidad. Un espacio para las personas con autismo. Caracas: 18-22 feb. 2002.*
7. **FERRARI, P.**, Dépression maternelle et autisme infantile en Autisme: état des lieux et horizons. *Ramonville Saint-Agne: Carnet/PSY, Érès; 2005, p. 59-64.*
8. **FRITH, U.**, Autismo. Hacia una explicación del enigma. *Madrid: Alianza Editorial; 1991.*
9. **GOLSE, B.**, L'être-bébé. *Paris: Presses Universitaires de France; 2006.*
10. **GOLSE, B., DELION, P.**, Problématiques actuelles en Autisme: état des lieux et horizons. *Ramonville Saint-Agne: Carnet/PSY, Érès, 2005, p. 17-38.*
11. **HOUZEL, D.**, El trauma del nacimiento en **GEISSMANN, C., HOUZEL, D.**, El niño, sus padres y el psicoanalista. *Madrid: Síntesis S.A.; 2006. p. 465-476.*
12. **HOUZEL, D.**, L'aube de la vie psychique: Études psychanalytiques. *Issy-les-Moulineaux: ESF; 2002.*
13. **HOUZEL, D.**, Le moment présent en psychothérapie. Un monde dans un grain de sable. Daniel Stern, en Notes de lecture. *Journal de la psychanalyse de l'enfant. N° 35 (Langages) Paris: Bayard, 2004, p. 296-302.*
14. **HOUZEL, D.**, Les signes précoces de l'autisme et leurs significations psychopathologiques. En: Autisme: état des lieux et horizons. *Ramonville Saint-Agne: Carnet/PSY, Érès; 2005, p. 163-174.*
15. **LAZNIK, M-Ch., MAESTRO, S., MURATORI, F., PARLATO, E.**, Les interactions sonores entre les bébés devenus autistes et leurs parents. En: Au commencement était la voix. *Toulouse: Érès, 2005, p. 171-181.*
16. **MAESTRO, S., MURATORI, F., CAVALLARO, M.C., PEI, F., STERN, D., GOLSE, B., PALACIO-ESPASA, F.**, Attentional skills during the first 6 months of age in Autism Spectrum Disorder. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 41:1239-1245, 2002.*
17. **MARTOS PÉREZ, J.**, Autismo. Definición. Instrumentos de evaluación y diagnóstico. En **VALDES, D.**, coord. Autismo : enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación. Tomo 1. *Buenos Aires: Fundec; 2001, p. 15-49.*
18. **MURATORI, F., MAESTRO, S., LAZNIK, M.Ch.**, Les interactions sonores dans le contexte de la recherche sur l'autisme à partir de films familiaux. En: Au commencement était la voix. *Toulouse: Érès, 2005 p. 183-189.*
19. **PREGO SILVA, L.E.**, Autismos : Revisando conceptos. *Montevideo, Trilce, 1999.*

20.PREGO, C., VIGLIONE, R., PEREIRA, M., SOSA, H., ZABALA, A., BOWLEY. V., Propuesta para la detección precoz de signos clínicos de riesgo de trastornos del espectro autista en bebés uruguayos de 0 a 12 meses. *16º Congreso Latinoamericano de FLAPIA, Psicopatología del Niño y el Adolescente. Multicausalidad : propuestas para su abordaje. Montevideo, 15-18 nov. 2007.*