

ASOCIACION PSICOANALÍTICA ARGENTINA**PREMIO ANUAL “ARMINDA ABERASTURY”****“MENCION”****Acerca del trabajo con niños autistas****María Viviana Torres**

Especialista Jerarquizada en Niños y Adolescentes (CSCPPBs.As.)

Mag. en Problemas y Patologías del Desvalimiento (UCES)

Doctoranda en Psicología (UCES)

Septiembre 2007

Seudónimo: AbuelA

Utilicé este seudónimo porque las AA remiten a Arminda Aberastury a quien la condición de AbuelA la abarca en diversos sentidos y también porque Valeria Di Giano, mi hija dará muy pronto a luz a Juana y seré AbuelA!

EN RECONOCIMIENTO

Dedico la distinción del Jurado del Premio Anual “Arminda Aberasturi” de APA a:

Al generoso rigor de un Maestro: David Maldavsky

Al Ser profesional empático, tierno y seguro de la psicoanalista Anadelía Levin de Saíd.

Porque he recibido de ellos la rigurosidad científica sin ningún retaceo subjetivo y el sostén empático, tierno y seguro; todos ellos, recursos indispensables en el trabajo con niños autistas.

Introducción

El trabajo con niños autistas nos enfrenta a múltiples y nuevos desafíos. Asumimos como uno de los más importantes puntualizar que es lo que específicamente hace que un niño autista lo sea. Es común encontrarse con niños que poseen un diagnóstico de autismo y se encuentran en tratamiento y que se trate de un trastorno por déficit, por inhibición o de ansiedad de la primera infancia, como aquellos que estudia y describe Emilce Dio Bleichmar (2005, pgs.50 y subsgs.). Se hace necesario, entonces, revisar el cuerpo teórico que fundamenta el diagnóstico.

Los aportes teóricos y los testimonios clínicos son muchos y diferentes, si bien enriquecen los recursos del terapeuta e integran su mente, deben asociarse a las hipótesis que él ha desarrollado acerca de las manifestaciones de determinado niño. Aún dentro del psicoanálisis y sin integrar otras disciplinas, suelen entrar en conflicto o colisión.

Por último, el autismo modifica el lugar del psicoanalista de niños en tanto nos exige trabajar con los padres y con el niño a través de sus padres, e incluirnos en un equipo interdisciplinario o multidisciplinario formado por educadores y otros profesionales que se encuentran en relación directa con el niño.

En este trabajo específico el concepto de autismo que sostiene nuestra práctica y analizo algunos de sus avatares considerando los niños, sus padres, el vínculo y los terapeutas.

Autismo Infantil

Fundamento el trabajo que realizo con niños autistas en la comprensión de que se trata de una alteración que tiene origen en el inicio mismo de la vida psíquica. Privilegio la existencia de una alteración en el sistema percepción – conciencia: desinvestidura del sensorium (Mahler,1968), alucinación sensorial no objetal (Aulagnier, 1985), ausencia de conciencia y carencia de investidura de atención (Meltzer, 1975), estereotipia sensorial y percepciones autoengendradas (Tustin, 1990) perturbación de las vivencias rítmicas tempranas (Haag,1985).

David Maldavsky (1994) considera a partir de las hipótesis de Mahler (1952, 1958, 1968), Tustin (1981,1987,1990), Meltzer (1975), Haag (1985,1987,1991), que el autismo precoz permite conjeturar perturbaciones en las actividades y los mecanismos psíquicos correspondientes a momentos iniciales del desarrollo pulsional y yoico. Es una perturbación que se produce en los “orígenes de la vida psíquica, en ese punto en que lo anímico se discierne de los procesos químicos y neuronales”; quedando así situado el momento de producción de la perturbación que Leo Kanner describió hacia 1943, intentando dar cuenta de observaciones anecdóticas de origen clínico.

Para comprender el modo de funcionamiento de los niños autistas es necesario concebir condiciones mentales donde los

pensamientos todavía están desorganizados pero sin organización previa, no fueron desmantelados se hallan “sin mantelar”, no proyectados pero todavía jamás introyectados, no disociados pero todavía no asociados, no divididos defensivamente pero todavía no integrados, donde los pensamientos quedan no vinculados, no porque el vínculo ha sido atacado, sino porque el vínculo jamás existió en primer lugar (A.Alvarez, 1992).

Cuando no lo pre-existe una enfermedad genética o es consecuencia de un trastorno orgánico, exploramos el origen del fenómeno considerando si encuentra fundamentos en el niño, en sus cuidadores o en el vínculo.

Las conductas, así como las descripciones de la manera de sentir y de pensar de los niños autistas, se encuentran ampliamente descritas por profesionales e investigadores interesados en la evolución clínica y educativa de los niños afectados: Leo Kanner (1944) B. Bettelheim (1967) S. Fraiberg (1974) D. Meltzer (1975), M. Fordham (1976) A. Alvarez (1977), A. M. Leslie (1987) L. Frith (1989), S. Baron Cohen (1988), P. Hobson (1989), P. Howlin y Ruther (1987), F. Tustin (1985) entre otros.

Nuestro equipo genera proyectos clínicos articulados con profesionales de otras áreas con quienes confrontamos el trabajo activamente. Sostenemos el objetivo común de potenciarnos unos a otros y de estar atentos y concientes de los avances y retrocesos, a los fines de re –actualizar las metas clínicas propuestas. Consideramos que no hay ninguna función por re-educar debido a que no se trata de funciones que se han perdido o desintegrado,

sino que deben adquirirse, organizarse, construirse y nosotros vamos por “lo nuevo”.

Los niños

Los niños autistas, sin daño orgánico, se desarrollan en forma dificultosa porque padecen un déficit para relacionarse y comunicarse, poseen un yo real inicial débil o frágil que es incapaz de diferenciar el adentro del afuera del cuerpo, los estímulos externos de las incitaciones internas, la existencia del maternante de su ausencia, de ir controlando o integrando experiencias. Suelen responder a los estímulos del medio utilizando una “barrera antiestímulos” que funciona en forma restitutiva. Ellos necesitan que el objeto externo, madre o contexto, los ayude a controlar sus experiencias y que los busquen, los descubran constantemente, los reclamen si ellos se abandonan o se retiren si es necesario.

Las condiciones mentales hacen evidente la ausencia de organización del psiquismo, la imposibilidad de introyectar experiencias emocionales, vincular pensamientos o desarrollar vínculos empáticos; no porque estas funciones se hubieran perdido por un acontecimiento traumático o enfermedad genética; sino porque lo psíquico no ha iniciado su estructuración.

Los niños cuya evolución seguimos mostraron un déficit para ingresar en procesos de relacionamiento e interacción. Uno de ellos no mostraba intención de interactuar con personas u objetos, daba cuenta de registrar la presencia de las personas y, a veces, hacía pensar que quería iniciar la interacción, que se estaba interiorizando del mundo que lo rodeaba. Sin embargo, al sostén de

la madre respondía abandonándose, perdiendo el tono de su musculatura. Evitaba el contacto de la mirada de sus padres y de terceros, miraba cuando no lo veían sólo por escasos segundos, hacia con las órbitas oculares un movimiento circular si lograban contactarlo. Cuando insistían en aproximarse, en ofrecerle caricias, se tensaba, fragmentaba o retiraba abruptamente de la proximidad física. Estos últimos hechos nos mostraban que registraba la presencia de las personas como tales. Era incapaz de consolarse solo, cuando se fragmentaba, en general, no era por estados de necesidad (hambre o sueño) sino por la emergencia de sensaciones o ideas disociadas que lo desorganizan. Seleccionaba los alimentos, no podía llevar el vaso a la boca, no tragaba activamente ni su saliva. En general, flexionaba sus codos y abandonaba muñecas y manos a los lados del cuerpo. No tomaba, agarraba, tiraba, ni tampoco defecaba ni orinaba activamente. Solía dormir mucho, le resultaba muy difícil conciliar el sueño o bien se despertaba por la noche gritando.

Houzel (1999) propone un concepto novedoso, el de “Angustias de precipitación”, para designar aquellas primeras angustias ligadas a esta experiencia dinámica. El supone que el encuentro del objeto es vivido como experiencia de una atracción de una violencia tal que da la impresión de un abismo sin fondo, de un precipicio en el que el self es poderosamente atraído y en el cual está amenazado de destrucción. Houzel afirma que si la preconcepción encuentra su objeto - noción de realización de Bion - no solamente hay una satisfacción de la necesidad corporal sino también la formación y el encuentro de un sentido de la energía

potencial que inviste al objeto y, por lo tanto, la creación de formas psíquicas, de representaciones allí donde no había más que lo irrepresentable.

El otro de los niños, a los dos años, carecía de intenciones de interactuar con objetos o personas, pero desarrollaba una fuerza física sorprendente para evitar situaciones que lo implicaban o cuando parecía invadido por ideas fantasmáticas, sólo tocaba a su madre para castigarla, le pegaba con sus manos y con sus piernas, solía morderla. Cuando se conectaba al medio lo hacía en forma violenta, predominantemente destructivo, agresivo, evitativo. Evitaba la mirada de las personas, no contacta con su madre ni con su padre a través de la mirada. Miraba solo cuando no lo veían. No emitía señales comunicacionales, no producía respuestas afectivas ni respondía a señales de otros. Emitía gritos o chillidos monocordes. No manifestaba necesidad de comer ni beber, ni otros estados de necesidad. Comía lo que le daban, solía comer objetos no nutritivos.

Uno u otro, en distinta forma, no establecían intercambios con el medio ni se percataban de sus necesidades, déficit que proviene de la modalidad en la que se han constituido la conciencia originaria y el yo real inicial y que impide desarrollar la capacidad para percatarse de sus necesidades e identificarlas, de entrar en relación con el entorno o específicamente con el contexto; el desvalimiento inicial que comprende a todos los recién nacidos se profundiza.

Ellos no pudieron hacer uso del trabajo de traducción que implementaron sus madres. Cada uno de ellos con su modalidad, daban cuenta del quebranto que les había producido el hecho de

quedar invadidos por las cantidades de las incitaciones endógenas (incitaciones del propio cuerpo y por entonces precursores de las pulsiones) y de la estimulación exógena, proveniente en principio de quienes les otorgaban los cuidados, frente a su imposibilidad de cualificarla. Los estímulos e incitaciones devienen en magnitudes traumáticas y frente a la existencia de una perturbación en la base de la organización, el sistema de percepción – conciencia se torna frágil y sus elementos quedan escindidos o encapsulados impidiendo su elaboración, aún en momentos posteriores (Botella, 1992; Fain, 1992; Roitman, 1993; Rousillon, 1991).

Ambos manifestaban, a menudo, la dificultad para integrar estímulos o experiencias. Frente a determinadas situaciones u objetos que incluso parecían ser los deseados, se fragmentaban ya sea tirándose en el piso, sacudiendo su cuerpo o desparramándolo, o girando su cabeza o cuerpo; el hecho de encontrarse con ciertos objetos o en determinada situación les producía una impresión de caerse en el abismo, de violencia, de disgregación, lo que Houzel (1999) denominó “Angustias de precipitación”.

El ajuste empático

En el primer caso, el incansable ajuste empático que realizaba la madre, movilizaba el encuentro del niño con ella y con los otros; el niño comenzó mostrándole a su madre la captación sensorial de las percepciones que emergían como incitaciones de su propio cuerpo. El hambre, el sueño, las necesidades miccionales o defecatorias se fueron transformando en activas, pedía, buscaba auxilios o las satisfacía. Amplió su espectro de relaciones

mundanas con objetos y personas cuando comenzó a utilizar mecanismos proyectivos y ha desarrollar procesos proyectivos que le posibilitaron habilitar otras espacialidades, que pre-existiéndolo, no utilizaba. Por ejemplo, el uso táctil de la pulsión visual o el hecho de darle a su mirada y a la mirada de los otros diferentes valores comunicacionales.

En tanto, la impulsividad violenta que el segundo de los niños estudiados desarrollaba hacia su madre, también, se puede explicar desde el concepto de W. R. Bion (1955) de “objetos extravagantes” o “agresión contra los vínculos”. La identificación proyectiva, al escindir y proyectar las partes malas en el objeto externo, lleva aparejados sentimientos de persecución (que provienen de las partes agresivas y malas de sí que intentan integrar el yo), pero también cumple una función de alivio. Bion se refiere a una identificación proyectiva patológica que culmina en una disociación del yo en fragmentos múltiples, los cuales crean una realidad poblada de objetos extravagantes. Bion formula para el autismo, entre otras, la hipótesis de una madre incapaz de contener y modificar las emociones que proyecta el lactante, hipótesis que permite analizar la modalidad del vínculo que une a la madre – contexto con ambos niños. E. Bick (1981), D. Meltzer (1975) y F. Tustin (1987) retomaron la idea de madre como continente psíquico, como hueco - refugio que metaboliza las primeras sensaciones del lactante, al explicar el autismo infantil, reforzando la importancia de la empatía o reverie materno / paterna.

Las manifestaciones autistas de los niños aparecen caracterizadas en forma diferente de acuerdo con las deficiencias

que caracterizan a cada niño, con los mecanismos de defensa utilizados, con el impacto del déficit sobre el proceso cognitivo; o con la organización emocional y la respuesta social, que además se implican mutuamente.

Meltzer (1975) describe los efectos de la compulsión a la repetición en el niño autista con relación a la posesión gozosa y tiránica del objeto y refiere el desquiciamiento obsesivo de las relaciones de objeto, la dificultad para diferenciar el adentro y el afuera del sí-mismo, el interior y el exterior de los objetos, la fuerte tendencia a fundirse con el objeto, la identificación adhesiva, la ausencia de espacio interior del sí-mismo y el objeto, la falta de contención que genera el estado maníaco, la permeabilidad sensorial vivida como bombardeo de sensaciones que vuelve ineficaces los procesos de elaboración del fantasma, la fuerte dependencia respecto del objeto exterior, de empleo del objeto como extensión del sí-mismo (el niño actúa de acuerdo con un tipo político de incapacidad), la obsesividad en relación con el control omnipotente y los ataques sobre los vínculos para separar los objetos con el fin de controlarlos mejor. El concepto central de Meltzer es aquel mediante el cual vincula el autismo con una no-mentalización que relaciona a la suspensión de la atención.

Diferentes observaciones y descripciones demuestran que en los niños autistas existen perturbaciones en los mecanismos psíquicos correspondientes a los momentos iniciales del desarrollo pulsional o yoico, debido fundamentalmente, a la ausencia de las funciones psíquicas que se establecen cuando lo anímico debe discernirse de los procesos químicos y neuronales Mahler (1952,

1958, 1968), Meltzer (1975), Tustin (1981,1987,1990), Haag (1985,1987,1991) Maldavsky (1994).

Evolución relacionada con deficiencias del contexto

Los niños cuyo desarrollo seguimos en forma longitudinal evolucionaron en forma diferente, en tanto el primero logró en principio comunicarse utilizando la tercera persona; el segundo desarrolló una ecolalia que consistía en repetir como reflejo del habla, énfasis raros y con tonos raros. Ambos invertían los pronombres, refiriéndose a sí mismos en tercera persona dando cuenta de que los instrumentos de la comunicación se encuentran del otro lado, en el campo del Otro y tiene que recibirlos de él.

La modalidad vincular que desarrollaban los padres del primero de los niños, que tan pronto hacían de traductores como de frontón, donde el niño producía impactos que ellos con habilidad organizaban, contribuyeron a que la criatura se reconociera como fuente del mensaje que debía ser oído por el Otro y como productor de pensamientos.

A los diez años, tal como se espera de un niño sano, comenzó a desarrollar una autoimagen interna que reflejaba, en mayor grado, sus propias necesidades, sus deseos más íntimos, sus aspiraciones y valores, más que las reacciones de los demás. Sus capacidades cognitivas le permitieron actuar de acuerdo a su conciencia, se adaptaba a los diferentes ambientes, los patrones relacionales perfilaban el sentido del sí mismo emergente que aportaba seguridad básica y estabilidad en este período de crecimiento (Stanly Greenspan (1997). Es posible seguir las huellas

mnémicas a partir de las cuales se han desarrollado los procesos de pensamiento, ha emergido su subjetividad, el niño mismo historiza, relaciona y asocia experiencias.

El segundo de los niños, a los diez años, sentía curiosidad por el modo en el que funcionaban los objetos y las personas, en especial sus pares o hermanos. Se adaptaba en forma diferencial al docente, a la madre, al padre, a la psicólogo, psicopedagoga, etc. dando cuenta de que solía entender los motivos y acciones de cada uno. Su conducta era variable en ocasiones y estereotipada en otras oportunidades, solía frente a las experiencias nuevas conducirse en forma negativista. Su coordinación visomotora y corporal era excelente aunque no podía plasmarla en el espacio de la hoja. Utilizaba escaleras o bancos para alcanzar algo que quería o inventaba otros medios. Alcanzaba soluciones utilizando su pensamiento, se emocionaba y divertía cuando se le describía situaciones vividas o que no estaban presentes (fotos, cuadros, etc.), se figura mentalmente cómo puede utilizarse un objeto e incluso fabrica sus propios objetos autistas. Sus reacciones eran primitivas de “todo o nada”, mostraba entusiasmo cuando lograba dar respuestas correctas o satisfacer a quienes realizaban con él actividades educativas.

Al ingresar en estados confusionales implementaba procedimientos repetitivos como tocarse los genitales en tanto golpea una madera sobre sus dientes, práctica “autocalmante” y autoexcitante en sí misma, lo introduce en un estado de urgencia psíquica, de desamparo, de tensión, de ausencia de pensamientos.

Angel Rivière manifiesta que “la especial dificultad de los autistas para comprender que los demás pueden tener representaciones diferentes de las propias se ha confirmado así una y otra vez, Leekam y Perner (1991), Leslie y Thaiss (1992), Baron – Cohen (1989) y Reed y Peterson (1990); con personas reales en los trabajos indicados de Leslie y Frith (1988) y Perner, Frith, Leslie y Leekan (1990)”.

Trevarthen (1998) sitúa el déficit que da como resultado la patología autista en un fallo primario en la conciencia de los cambios de relación hacia otras personas y sus sentimientos y en cómo operar con ellos a través de la comunicación. A partir de los fallos en la intersubjetividad secundaria y en la conciencia de relación, el niño autista, comienza a mostrar problemas cognitivos e intersubjetivos comprometiendo seriamente su aprendizaje cultural.

En el segundo de los casos referidos, en la familia del niño fueron descritas un conjunto de manifestaciones (como episodios convulsivos, afecciones psicósomáticas, consumo adictivo de drogas, accidentes repetidos, maltrato corporal, sonambulismo e hiperkinesias en su hermano) que tienen un común denominador, la fijación a procesos tóxicos y traumáticos (Maldavsky; 1996,62). Son situaciones que dan cuenta de la imposibilidad de los individuos para tramitar –cualificar- las exigencias pulsionales y/o de la realidad individual o interindividualmente. La magnitud de la incitación es tal que hace imposible a la conciencia registrar los estados afectivos, el matiz, el tono psíquico.

Al encontrarse el vínculo que los une signado por toxicidad (excesos pulsionales improcesables) o traumas (provenientes de la

realidad) la familia suele no cumplir con sus funciones e incluso se modifica la distribución posicional de los miembros; se encuentran incapacitados para tornarse en traductor de las manifestaciones del niño, cualificarlas; o bien no cumplen la función de filtro y lugar de descarga, tampoco ingresan en procesos de empatía, situación que incide en el proceso terapéutico.

La posición terapéutica

La potencialidad para no construirse, armar subjetividad o iniciar el proceso de desarrollo puede estar del lado del niño, de la “madre-ambiente” o del vínculo que los une. La estructura “bebé-ambiente” se constituye por el “propio organismo”, el “propio ser biológico” con sus leyes que le son propias (físicas, químicas, etc.) e independientes de las que rigen la constitución psíquica y los cuidados que brinda la “madre-ambiente”.

Es común que, cuando el niño autista evoluciona y va aceptando que hay un afuera y hay otros, y comienza a interesarse por la existencia de los otros y las posibilidades de los objetos; lo haga en un movimiento caracterizado por el avance y el surgimiento de la agresión o por la retracción. Esta última posibilidad, angustia tanto a los padres como a los terapeutas. Surge en el ambiente el temor a que el niño pierda la capacidad para relacionarse lograda, sus nuevas adquisiciones.

En el nivel psíquico, cuando los adultos aportamos lo necesario para que el niño se arme, suele suceder que ese aporte sea vivido por la criatura como sin-sentido, excesivo, abrumador y le genere una fuerte sensación de sometimiento al mundo exterior. En

ese momento suele mostrar el impacto el “propio ser biológico” (Jerne, 1974) y los niños se enferman, constituyéndose incluso, la enfermedad orgánica, en una de las causas de suspensión temporaria del tratamiento psicodinámico.

La realidad “objetiva” tanto para la inmunología como para el Psicoanálisis, se funda en lo que pre-existe en el individuo. El propio ser inmunológico es capaz de diferenciar en el interior del “propio ser” lo que no es “propio ser”. Existe una comunicación entre el sistema inmunológico, el sistema hormonal y el sistema nervioso, una “red idiotipica” (N.K.Jerné, 1974.pag.378-389) de la que participa el sistema psíquico. El hecho de vivir una emoción fuerte o de estar sometido a situaciones de stress se traduce en una modificación neuro-hormonal que repercute sobre el sistema inmunitario. De hecho, los linfocitos, cuya duración de vida es breve, se renuevan sin cesar y aprenden a distinguir el “propio ser” biológico del “no propio ser”; las enfermedades auto inmunes, alergias, dermatitis, cáncer, muestran a las claras que el sistema puede desarreglarse con el paso del tiempo o frente a estímulos desmesurados exógenos o endógenos.

El sostén a los padres y el manejo que el terapeuta haga de los tiempos del niño, son esenciales para preservar de intrusiones desmesuradas al sistema psíquico, evitan el impacto sobre el “propio ser biológico” que perturbado o desbordado no alcanza a cumplir con el aflujo de anticuerpos que se necesitan para retornar al equilibrio orgánico.

La enfermedad del niño autista que comienza a desarrollar su sistema psíquico, supo tomarse como un índice de progreso. A la

luz del aporte que nos hacen los estudiosos de la histocompatibilidad y la inmunología, mientras que moléculas del organismo se ocupan de la nutrición, el crecimiento y la reproducción, otras; miembros de la superfamilia de las inmunoglobulinas dialogan entre sí para discriminar “propio ser” de “no propio ser”, desencadenar reacciones de defensa, definir la ubicación celular, controlar la interacción celular y permitir a los individuos vivir con otros individuos en un universo polimorfo y peligroso (Friedman, 1991).

Nuestro trabajo entonces, debe cuidar la armonía en su procedimiento, de modo que nos encontremos en condiciones de garantizar que el desarrollo del sistema psíquico no se realice a costas del sistema biológico. Que el niño se reconozca un individuo e instituya su potencialidad de “creatividad primaria” sin que la conexión con otros individuos le implique no ya un peligro para su mente sino para su propio organismo.

En tanto la posición terapéutica es empática, procura dar una metáfora de la relación a los padres a la vez que utiliza los fantasmas, ideas, pensamientos, sensaciones para fundar espacios. Como terapeutas, es posible constituirse en quien asegura a los padres para que ellos sostengan o suelten al niño, inauguren zonas erógenas o traduzcan con precisión sus manifestaciones.

En los procesos terapéuticos con niños autistas y sus padres en general, las intervenciones no son interpretativas, son descriptivas, es el fruto de la observación empática. En el inicio no interpretamos la transferencia porque podría ser muy destructiva para todos. Con el tiempo es posible ir trabajando sobre las

imágenes materna y paterna. Sobre todo, sobre las imágenes que ellos construyen de su hijo. Con los años de trabajo terapéutico con la misma tríada uno suele caer en la tentación de desear y hasta esperar que determinados procesos se produzcan, deseo que produce dolor y hasta suele abortar avances posibles.

CONCLUSIÓN

Las investigaciones que venimos realizando resultan en sí mismos una fuente de interrogación. Nos convocan a centrarnos en el estudio de la formación de la conciencia y sus efectos; abre nuevas vías de trabajo: uno relacionado a la disponibilidad a sanar (fuerza de la pulsión de sanar o del mecanismo de autoconservación) que opera una vez que los niños han iniciado el camino de estructuración o de percatación de las ofertas del mundo externo. Otro en relación de “la mente del terapeuta” y su árbol de decisiones clínicas: tanto por la forma en la que ingresa en empatía con los padres como con el niño y como por su efecto sobre la transferencia.

Las relaciones interpersonales que se generan entre el hijo y sus padres se crean todos los días en la mente de cada niño. Sobre esas representaciones, sobre el modo en el que la vida se experimenta subjetivamente, Stern (1991) afirma que “lo que imaginamos que experimenta el infante da forma a nuestras ideas sobre lo que el infante es. Esas ideas constituyen nuestras hipótesis de trabajo sobre la infancia”.

Bibliografía

- ACQUARONE, S. Seminario dictado en el 2do. Congreso Latinoamericano de WAIPAD, 1991. Asistencia a profesionales que trabajan con niños menores de tres años, intervención temprana.

- ALVAREZ, A. (1992). *Live Company*, Routledge, London.

- ALVAREZ, A. (1997). *Problems of dependance and development in an excessively passive autistic boy*, J. Child Psychotherapist, Vol. 4

- ANZIEU, D.; HOUZEL, D.; MISSENARD, A.; ENRIQUEZ, M.; ANZIEU, A.; GUILLAUMIN, J.; DORON, J.; LECOURT, E.; NATHAN, T. (1990). *Las envolturas psíquicas*, Buenos Aires, Amorrortu editores.
- ANZIEU, D. (1987). *La noción del yo-piel. Textos y Temas Psicológicos*, Madrid, Biblioteca Nueva.
- ANZIEU, D. (1994), *El yo-piel*, Madrid, Biblioteca Nueva.
- AULAGNIER, P. (1988). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- AULAGNIER, P. (1992). *¿Qué deseo, de qué hijo?*, en: Revista NA con Niños y Adolescentes, nro. 3
- BETTELHEIM, B. (1967). *La fortaleza vacía. El autismo infantil y el nacimiento de sí mismo*, España, Laia.
- BICK, E. (1967). *Notas sobre la observación de bebés en la formación psicoanalítica*, Revista APA, Volúmen 24, nro. 1.
- BICK, E. (1970). *La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas*, en: Revista de Psicoanálisis APA, Tomo XXVII (1).
- BION, W. R. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*, Buenos Aires, Paidós.
- BION, W.R. (1988). *Elementos de psicoanálisis*, Buenos Aires, Ediciones Hormé S.A.E.
- BLEICHMAR, S. (1993). *La fundación de lo inconsciente. Destinos de pulsión, destinos del sujeto*, Buenos Aires, Amorrortu editores.

- BOLLAS, C. (1989). *Fuerzas del destino. Psicoanálisis e idioma humano*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- BOWLBY, J. (1993). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*, Barcelona, Paidós.
- BRAZELTON, B.; CRAMER, B. (1993). *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*, Buenos Aires, Paidós.
- CENA, M. T.; HENDLER, L. Y COLS. (1994). *Patologías graves tempranas*, leído en el Vº Congreso Mundial del Niño Aislado.
- DENIS, P. (1992). *Dominio y teoría de las pulsiones*, *Revue française de psychanalyse*, T. LVI, 5.
- DENNETT, D. C. (1969) *Contenido y conciencia*, Barcelona, Gedisa, 1996.
- DENNETT, D. C. (1991). *La conciencia explicada. Una teoría interdisciplinar*, Buenos Aires, Paidós, 1995.
- DOREY R. y otros; (1993): *El inconsciente y la ciencia*, Editorial Amorrortu, Buenos Aires.
- FONAGY, P. (1998). *Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy*, *Infant Mental Health Journal*, Volúmen 19 (2).
- FREUD, S. (1895). *Proyecto de una Psicología para Neurólogos*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1991.
- FREUD, S. (1914g). *Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II)*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 12, 1991.

- FREUD, S. (1915c), Pulsiones y destinos de pulsión, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 18, 1991.
- FREUD, S. (1918 [1914]). *De la historia de una neurosis infantil*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- FREUD, S. (1940a). *Esquema del psicoanálisis*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 23, 1991.
- FREUD, S. (1950 {1892-99}) Fragmento de la Carta 39 (del 1º de enero de 1896), en *Los orígenes del psicoanálisis*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 1, 1991.
- FREUD, S. (1950 {1892-99}). Carta 52 (del 6 de diciembre de 1896)", en *Los orígenes del psicoanálisis*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 1, 1991.
- FREUD, S. (1950a {1895}) Proyecto de psicología, en *Los orígenes del psicoanálisis*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 1, 1991.
- FRITH, U. (1991). *Autismo. Hacia una explicación del enigma*, Madrid, Alianza Psicología.
- GARNHAN, A.; OAKHILL, J. (1996). *Manual de psicología del pensamiento*, Buenos Aires, Paidós.
- GELCER de HENDLER, L. Y COLS. (1997). *Perturbaciones en el vínculo temprano del niño y la madre. Funciones materna y paterna*, Revista Encuentros, Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito 15, San Isidro, Año VI.

- GREEN, A. (1995). *El trabajo de lo negativo*, Buenos Aires, Amorrortu editores.
- GREEN, A. (1993). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires, Amorrortu editores.
- GREENSPAN, S. I. (1997). *El crecimiento de la mente y los ambiguos orígenes de la inteligencia*, Barcelona, Paidós.
- GRINBERG, L.; SOR, D.; TABAK DE BIANCHEDI, E. (1979) *Introducción a las ideas de Bion*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- HAAG, G. (1991). *Contribution a la comprehension des identifications en jeu dans le moi corporel*. Communication pour le Congres International de l' APIA, Buenos Aires.
- HAAG, M. (1991). *Psicoanálisis y observación de lactantes*, Conferencias Magistrales APOLA.
- HEIMANN, P. (1952). Algunas funciones de introyección y proyección en la temprana infancia, en: Klein, M. y otros. *Desarrollos en Psicoanálisis*, Buenos Aires, Hormé, 1962.
- HOUZEL, D. (1987). *Las envolturas psíquicas. El concepto de envoltura psíquica*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- HOUZEL, D. (1989). *Penser les bébés*, Revue de Medecine Psychosomatique, nro. 19.
- HOUZEL, D. (1995). *Observation des bébés et psychanalyse, point de vue epistemologique. Les liens d' émerveillement*, Eres.

- HOUZEL, D. (1999). *Autismo infantil y Angustia de precipitación*, Buenos Aires, Conferencia.
- HOUZEL, D. (1993). *Los enclaves autísticos en el psicoanálisis de niños*, Revista NA, nro. 5.
- HUMPHREY, N. (1992) *Una historia de la mente. La evolución y el nacimiento de la conciencia*, Barcelona, Gedisa, 1995.
- KERNBERG, P. (1987). *Autismo y esquizofrenia infantil*, Conferencia.
- KLEIN, M. (1964). *Contribuciones al psicoanálisis*, Buenos Aires, Hormé.
- KLEIN, M. y COLS (1962). *Desarrollos en psicoanálisis*, Buenos Aires, Hormé.
- KLEIN, M. Y OTROS (1972). *Nuevas direcciones en psicoanálisis*, Buenos Aires, Baidós.
- KLEIN, M. (1952) Observando la conducta de bebés, en: KLEIN, M. *Obras Completas*, Tomo III, Buenos Aires, Paidós, 1975.
- KREISLER, L.; FAIN, N., SOULE, M. (1977). *El niño y su cuerpo*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- LAZNIK – PENOT, M. C. (1995). *Hacia el habla. Tres niños autistas en psicoanálisis*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión.
- LEOVICI, S.; WEIL – HALPERN, F. (1995). *La psicopatología del bebé*, México, Siglo veintiuno editores.

- LEOVICI, S. (1988). *El lactante, su madre y el psicoanalista. Las interacciones precoces*, Buenos Aires, Amorrortu editores.
- LEOVICI, S., DIATKINE, R., SOULE, M. (1989). *Tratado de Psiquiatría del niño y el adolescente*, Tomo III, Madrid, Biblioteca Nueva.
- LEOVICI, S. (1993). *On intergenerational transmission: from filiation to affiliation*, Infant Mental Health Journal, Volúmen 14 (4).
- LEFORT, R.; LEFORT, R. (1995). *Nacimiento del Otro. Dos psicoanálisis: Nadia (13 meses) y Marie – Françoise (30 meses)*, Barcelona, Paidós.
- LEFORT, R.; LEFORT, R. (1996). *Maryse se hace una niña. Psicoanálisis de una niña de 26 meses*, Buenos Aires, Paidós.
- MAGAGNA, J. (1997). *Tres años de observación de bebés con la señora Bick*, en: Revista de ApdeBA, Volumen XIX, números I y II.
- MAHLER, M. (1968). *Psicosis infantil*, New York.
- MALDAVSKY, D. (1988). *Estructuras narcisistas. Constitución y transformaciones*, Buenos Aires, Amorrortu editores.
- MALDAVSKY, D. (1995). *Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*, Buenos Aires, Amorrortu editores.
- MALDAVSKY, D. (1992). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos. Adicciones, afecciones psicósomáticas, epilepsias*, Buenos Aires, Amorrortu editores.

- MALDAVSKY, D. (1996) *Linajes abúlicos. Procesos tóxicos y traumáticos en estructuras vinculares*, Buenos Aires, Paidós.
- MALDAVSKY, D. (1998). *Casos Atípicos. Cuerpos marcados por delirios y números*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- MALDAVSKY, D. (1999). *Lenguajes del erotismo. Investigaciones teórico-clínicas en neurosis y psicosis*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- MALDAVSKY, D. (1997) *Sobre las ciencias de la subjetividad*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- MALDAVSKY, D. (1997). *Conciencia Originaria*, en: Revista Problemas y Patologías del Desvalimiento, de la Universidad Hebrea Argentina Bar Ilán, Año I, nro. 2, sin editar.
- MANNONI, M. (1982). *Un lugar para vivir*, Barcelona, Crítica.
- MARTY, P. (1992). *La psicósomática del adulto*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- MASSIE, H. N.; ROSENTHAL, J. (1986). *Las psicosis infantiles en los primeros cuatro años de vida*, Buenos Aires, Paidós.
- MCDOUGALL, J.; LEOVICI, S. (1960). *Casos de Psicosis Infantil*, Buenos Aires, Paidós.
- MCDOUGALL, J.; LEOVICI, S. (1990). *Diálogo con Sammy. Contribución al estudio de la psicosis infantil*, Buenos Aires, Paidós.

- MELTZER, D. (1990) *Desarrollo kleiniano. Parte I. El desarrollo clínico de Freud (Método, Datos, Teoría). Parte II. Richard, semana a semana. Parte III. El significado clínico de la obra de Bion*, Buenos Aires, Spatia.
- MELTZER, D.; HARRIS WILLIAMS, M. (1990) . *La aprehensión de la belleza. El papel del conflicto estético en el desarrollo, la violencia y el arte*, Buenos Aires, Spatia.
- MELTZER, D. Y OTROS (1984). *Exploración del autismo*, Buenos Aires, Paidós.
- MELTZER, D. (1990). *Metapsicología ampliada. Aplicaciones clínicas de las ideas de Bion*, Buenos Aires, Spatia.
- MENZIES, I. E. P.; JAQUES, E. (1969). *Los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad*, Biblioteca Psicología de Hoy, Volumen 70.
- MILLER, RUSTIN, RUSTIN, SHUTT – LEWORTH. *Closely Observed Infants*, London, Duckworth and Co. Ltd.
- MISES, R. (1975). *El niño deficiente mental*, Buenos Aires, Amorrortu editores.
- MISES, R. (1990). *Las patologías límites de la infancia. Manuales de salud "Alas". Estudio clínico y psicopatológico*, París, Alas.
- MISSENARD, A., ROSOLATO, G., GUILLAUMIN, J., KRISTEVA, J., GUTIERREZ, Y., BARANES, J. J., KAËS, R., ROUSSILLON, R., MOURY, R. (1991). *Lo negativo. Figuras y modalidades*, Buenos Aires, Amorrortu editores.

- MOREIRA, D. (1995). *Psicopatología y lenguaje en Psicoanálisis. Adicciones – Psicósomática – Autismo*, Buenos Aires, Homo Sapiens.
- MOSCOVITCH, M. (1995) Models of consciousness and memory, en *The cognitive neurosciences*, Gazzaniga, M. S. (comp.), Londres, Bradford, 1996.
- NASIO, J. D. (2001) *Los más famosos casos de Psicosis*, Buenos Aires, Paidós.
- NATIONAL CENTER FOR CLINICAL INFANT PROGRAMS (1998). *Clasificación diagnóstica: 0-3. Clasificación diagnóstica de la salud mental y los desórdenes en el desarrollo de la infancia y la niñez temprana*, Buenos Aires, Paidós.
- ORTIGUES, E., LEFORT, R. Y R., FAURE, L., ORTIGUES, R., WINNICOTT, D. W., FAURE, J. L., RAIMBAULT, G., TOSTAIN, R., STERN, A. L., OURY, J., DOLTO, F., TOSQUELLES, F., MICHAUD, G., LACAN, J. (1980), *Infancia Alienada*, Madrid, Saltés.
- OSOFSKY, J. (1998). *On the outside: interventions with infants and families at risk*, Infant Mental Health Journal, Volúmen 19 (2).
- RIVIERE, A.; NUÑEZ, M. (1998). *La mirada mental*, Buenos Aires, Aique.
- RIVIERE, A. (1998). *Objetos con mente*, Madrid, Alianza Psicología minor.
- RIVIERE, A. y otros (2001). *Autismo: enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación*, Buenos Aires, Fundec, Tomos I y II.
- ROITMAN, C. R. (1993). *Los caminos detenidos*, Buenos Aires, Nueva Visión.

- ROITMAN, C. R. (1996). *Acerca de la constitución del espacio psíquico en el narcisismo temprano*, en: Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina, Volumen LIII, nro. 4.
- ROITMAN, C. R. (1996). *Estados anímicos primordiales. Acerca de algunas formas en que se manifiesta el dolor psíquico, su origen y procesamiento posterior*, en: Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina, Vol. LII, nro. 4.
- ROITMAN, C. R. (1997). *Trastornos psicossomáticos y déficit en la organización de la estructuración psíquica*, inédito.
- SMADJA, C. (1999) A propósito de los procedimientos autocalmantes del Yo, en: Revista Actualidad Psicológica nro. 264, Año XXIV, Mayo de 1999.
- SMADJA, C. (1999) *Los autocalmantes o el destino inacabado del sadomasoquismo*, en: Revista Actualidad Psicológica nro.265, Año XXIV, Junio de 1999.
- SPITZ, R. (1990). *El primer año de vida del niño*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- STERN, D. N. (1991). *El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*, Buenos Aires, Paidós.
- STERN, D. N. (1997). *La constelación maternal. La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*, Barcelona, Paidós.

- TORRES, M. V. (2003): *Autismo, avatares en el campo de trabajo relacionados a la interacción paterno-materno-infantil*, UCES, investigación descriptiva.
- TREVARTHEN, C. (). Les relations entre autisme et développement socioculturel normal: arguments en faveur d'un trouble primaire de la régulation du développement cognitif par les émotions, en: Lelord, G.; Muh, J. P.; Petit, M.; Sauvage, D., *Autisme et troubles du développement global de l'enfant*, París, Expansion Scientifique Francaise.
- TREVARTHEN, C.; AITKEN, K.; PAPOUDI, D.; ROBERTS, J. (1998). *Children with Autism*, 2nd edition, London, Jessica Kingsley Publishers.
- TUSTIN, F. (1981). *Autismo y psicosis infantiles*. Barcelona, Paidós.
- TUSTIN, F. (1987). *Barreras autistas en pacientes neuróticos*, Buenos Aires, Amorrortu editores.
- TUSTIN, F. (1992). *El cascarón protector en niños y adultos*, Buenos Aires, Amorrortu editores.
- WILLIAMS, D. (1996). *Autism: An Inside – Out Approach. An Innovative Look at the 'Mechanics' of 'Autism' and its Developmental 'Cousins'*, London, Jessica Kingsley Publishers.
- WILLIAMS, D. (1998). *Autism and Sensing. The Unlost Instinct*, London, Jessica Kingsley Publishers.

- WINNICOTT, D. W. (1979), *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*, Barcelona, Laia.

- WINNICOTT, D. W. (1979), *El proceso de maduración y el ambiente facilitador*, Barcelona, Laia.

- WINNICOTT, D. W. (1989). *Psicoanálisis de una niña pequeña*, México, Gedisa.

- WINNICOTT, D. W. (1972). *Realidad y Juego*, Buenos Aires, Granica.