

Josepa López i Moreno

De l'alfa a l'omega de l'autisme

Octaedro 

Col·lecció Horitzons-Salut

Títol: *De l'alfa a l'omega de l'autisme*

Primera edició: octubre de 2020

© Josepa López i Moreno

© De esta edición:

Editorial Octaedro, S.L.
C. Bailèn, 5 – 08010 Barcelona
Tel.: 93 246 40 02
octaedro@octaedro.com
www.octaedro.cat

Qualsevol forma de reproducció, distribució, comunicació pública o transformació d'aquesta obra només pot ser realitzada amb l'autorització dels seus titulars, llevat de les excepcions previstes a la llei. Dirigeixi's a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necessita fotocopiar o escanejar algun fragment d'aquesta obra.

ISBN: 978-84-18083-72-3

Dipòsit legal: B 19648-2020

Disseny i producció: Editorial Octaedro

Impressió: Ulzama

Imprès a la UE – *Printed in UE*

Sumari

Pròleg (<i>Llúcia Viloca i Novellas</i>)	9
Etiologia de l'autisme.	13
Introducció: desenvolupament psicoafectiu de l'infant.	21
L'autisme estudiat des del punt de vista psicoanalític.	43
Estudi de casos	93
Criteris considerats característics dels estats autístics.	103
Apèndix: exemples de tractaments dels pacients estudiats	113
A mode de conclusió	221
Glossari	223
Bibliografia	227

Pròleg

Agraeixo a la Dra. Josefina López, reconeguda psicoterapeuta psicoanalítica, tant pel seu prestigi professional com pels càrrecs importants que ha tingut en el seu recorregut professional en associacions de psicoteràpia, com ara l'ACPP (Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica, l'AEPP (Asociación Española de Psicoterapia Psicoanalítica) i l'EFPP (European Federation Psychoanalytic Psychotherapy), i com a docent en màsters de psicoteràpia psicoanalítica, l'oportunitat que m'ha atorgat de fer el pròleg d'aquest llibre. Tinc un record entranyable de la docència compartida amb ella, juntament amb el Dr. Jaume Aguilar, en el seminari de Psicopatologia Arcaica i Psiquisme Primitiu, dirigit per la Dra. Júlia Coromines, a l'ACPP, en el qual vam tractar les característiques del funcionament mental de l'autisme seguint les teories d'autors psicoanalítics, entre els quals Mahler, Tustin i Coromines, que estan recollides en aquest llibre, la lectura del qual es fa atractiva i interessant per diversos aspectes que descriuré a continuació.

Crec que és inèdit en el sentit que l'autora descriu amb el màxim detall els tractaments de psicoteràpia psicoanalítica de pacients amb trastorn de l'espectre autístic de nivells d'afectació i d'intel·ligència diferents, de lleus a més profunds i de QI alts a més baixos. El ric material clínic molt que conté és una mostra de la generositat de l'autora i fa palès el seu gran interès docent per fer possible d'aprendre el que és un tractament psicoterapèutic psicoanalític amb infants i adolescents amb TEA.

Inclou una primera part de recull històric de la clínica de l'autisme, des de Leo Kanner fins a l'actualitat. També resulta espe-

cial, si el comparem amb altres llibres, en permetre d'aprendre, reflexionar a fons i fins i tot qüestionar la mirada clínica actual sobre la simptomatologia autística i les seves implicacions en altres patologies.

Les aportacions teòriques sobre l'autisme des de perspectives psicoanalítiques i l'enfocament que fan Kanner i altres autors mostra l'engany viscut en la comunitat científica al voltant de la responsabilització que s'ha fet a la psicoanàlisi sobre la culpabilització dels pares de persones amb autisme. Qualsevol professional o estudiant pot aprendre molt amb la lectura d'aquest llibre en tot el que té a veure amb les aportacions psicoanalítiques des de Kanner fins avui.

M'ha resultat particularment interessant el glossari sobre conceptes psicoanalítics del funcionament mental autístic, com *simbiosi*, *desmantellament*, etc., en aportar definicions i enllaçar-les amb il·lustracions clíniques dels tractaments que transcriu. És molt didàctic i aclaridor, ja que sovint són conceptes difícils d'assimilar.

L'infant amb autisme, amb els seus nivells presimbòlics, en el transcurs de les sessions psicoterapèutiques, ens fa viure uns enigmes i uns reptes que traspuen en la nostra intimitat psíquica i corporal de tal manera que la transcripció del material clínic sovint esdevé inaccessible, atès que la paraula és limitadora o no pot expressar els nivells sensorials que el psicoterapeuta viu en les psicoteràpies psicoanalítiques amb persones amb autisme. L'autora, per mitjà de les transcripcions de les sessions, aconsegueix transmetre el que és un tractament psicoterapèutic psicoanalític amb aquests pacients, la qual cosa és molt enriquidora tant per als psicoterapeutes professionals com amb vista a la formació.

S'hi transcriuen diversos casos. Resulta interessant veure el procés terapèutic, a través dels dibuixos d'un dels casos, de l'evolució que fa des d'un funcionament en què predomina el no contacte emocional i on el dibuix expressa la bidimensionalitat, la identificació adhesiva i, sobretot, el desmantellament a un nivell més evolucionat en què en la relació transferencial, mitjançant els dibuixos, expressa les emocions i una evolució cap al pensament, la simbolització i les capacitats relacionals.

En aquest tipus de pacients, la tècnica psicoanalítica en la qual predomina la metàfora no resulta adequada. Veiem com

la terapeuta treballa tenint en compte aquest aspecte i d'altres, adequant-s'hi i mantenint-se alhora en un *setting* psicoanalític.

Hi ha molt pocs articles i encara menys llibres que mostrin el treball psicoanalític amb persones amb TEA. La lectura d'aquesta obra satisfà i és força motivador, en cobrir un buit en la literatura de la psicoteràpia psicoanalítica.

Crec que mereix un profund agraïment.

LLÚCIA VILOCA I NOVELLAS

Etiologia de l'autisme

Neuròlegs, psiquiatres organicistes i conductistes es basen en una hipòtesi constitucional i orgànica.

Tot i que s'han fet molts estudis basats en risc genètic, associacions amb trastorns genètics coneguts i marcadors genètics, han arribat a la conclusió que, malgrat el conjunt d'investigacions sobre l'etiologia de l'autisme, encara s'està molt lluny de poder desenvolupar un model neurobiològic de l'autisme i que, per avançar en aquest sentit, cal, tot dirigint els esforços vers les línies d'investigació més prometedores (genètica molecular, estudis familiars, neuroimatge funcional), augmentar el rigor metodològic, en especial pel que fa tres aspectes:

1. Tecnologia biomèdica
2. Criteris diagnòstics
3. Selecció de mostres

Alguns autors conclouen que, independentment que pugui tractar-se d'un trastorn biològic, genètic, bioquímic, infecció o psicogen, el que sembla evident és que existeix un desajustament dintre del sistema nerviós central que desencadena l'aparició de la síndrome autística.

Els psicoanalistes es basen en una hipòtesi constitucional al qual se suma un factor psicològic interrelacional amb el medi familiar.

Actualment, ambdues tendències han trobat punts de contacte. A través d'estudis amb neuroimatges metabòliques (PET i SPECT) s'ha observat que hi ha:

- ▶ Disminució de les neurones amb funcions de connexió
Per als cognitivistes, les neurones estan connectades les unes amb les altres i el seu funcionament permet codificar i reconèixer «formes» que poden ser objectes particulars, categories d'objectes (p. ex.: cares, lletres), però també conjuncions verbals, raonaments, interaccions socials (p. ex.: processos d'influència d'uns individus sobre els altres).
- ▶ Disminució de les neurones mirall
Segons la neurociència, les neurones mirall tenen un important paper dins les capacitats cognitives lligades a la vida social, com ara l'empatia.

Característiques dels autistes

Els autistes viuen en un món de sensacions, que ells mateixos s'autoestimulen, a fi d'obtenir una falsa seguretat.

Un pacient que anomenarem Roger arribava a la sessió psicoterapèutica; s'abaixava els pantalons i començava a masturbar-se, i així sentia una satisfacció que només depenia d'ell i s'estalviava de rebre qualsevol tipus de gratificació en forma de carícia a la cara o a les mans per part de la terapeuta, que desapareixeria quan aquesta deixés de gratificar-lo o quan se'n separés.

D'altra banda, els autistes tenen una relació molt particular amb les persones. Els interessen al mateix nivell que els objectes que els envolten. En tot cas, els objectes de l'entorn els resulten interessants en la mesura que resultin estàtics... El mateix pacient no tolerava ni els globus ni les pilotes perquè es bellugaven i li resultaven imprevisibles.

Els autistes no tenen capacitat d'empatitzar amb el sentit dels altres. Tampoc no han assolit el nivell de subjectivitat propi d'un nadó de 6 a 12 mesos ni tenen capacitat de compartir una acció.

Evolució històrica de l'autisme

A continuació s'indica, de forma resumida, com ha anat evolucionant el concepte d'*autisme* des que Melanie Klein va tractar el nen Dick fins al DSM-V:

- ▶ Melanie Klein – Cas Dick, 1930
- ▶ Leo Kanner – Autisme, 1943
- ▶ Asperger – Síndrome d'Asperger, 1944
- ▶ Diverses psicosis de la infantesa (Ajuriaguerra, Mises, Diatkine)
- ▶ Trastorn generalitzat del desenvolupament (DSM-IV), 1995
- ▶ Trastorns de l'espectre autístic (TEA) (DSM-V), 2013

Dintre del TEA s'hi inclouen altres trastorns i també la síndrome d'Asperger. La síndrome o el trastorn d'Asperger consisteix en un conjunt de problemes mentals i conductuals que forma part dels trastorns de l'espectre autístic, segons el DSM-V (en el DSM-IV s'enquadrava dins els trastorns generalitzats del desenvolupament). La persona afectada mostra dificultats en la interacció social i en la comunicació, amb una gravetat variable, i les seves activitats i interessos se centren en àrees que acostumen a ser molt restringides i sovint estereotipades.

Entre les diferències que hi ha entre la síndrome d'Asperger i l'autisme de Kanner, hi ha el fet que en el trastorn d'Asperger no hi ha retard en el desenvolupament del llenguatge, que la seva intel·ligència està preservada i que, si bé l'aparició de la patologia se situa a la primera infantesa, molts cops no es detecta fins que s'inicien les habilitats del contacte social.

Concepte d'autisme: la síndrome de Kanner

Vers l'any 1943, Kanner va poder aïllar casos de nens que des dels primers mesos de vida presentaven una conducta d'aïllament i manca de contacte amb el món, una exigència obsessiva perquè res no canviés, falta de llenguatge o llenguatge que no servia per comunicar-se i relació amb objectes inanimats. Es per aquest quadre que Kanner va emprar el terme *autisme* i durant anys els termes *autisme* i *malaltia de Kanner* han estat gairebé sinònims.

Kanner ens diu que en el moment de néixer el nen autista pot tenir una aparença normal, pot ésser ploraner o apàtic i molt sovint eixerit i de gran vitalitat. Es només cap al quart o vuitè mes, segons aquest autor, quan s'hi observa l'absència de moviments anticipatoris habituals abans d'ésser agafats i de la intenció d'apropar-se i d'adaptar-se a la persona que el sosté. D'al-

tra banda, es manifesten hàbits motors importants sobre fons d'apatia i de desinterès cap als altres; cada vegada es van tancant més en jocs ritualitzats. És llavors quan els pares comencen a amoïnar-se pel comportament del seu fill, per la seva manca de reaccions davant dels esdeveniments que es produeixen al seu entorn i pel fet que no mostri cap valoració social del món que l'envolta.

Aquests nens presenten una forma especial de conducta vers les coses i vers les persones. Hom ha dit que el nen autista viu en un món d'objectes, que utilitza de forma estereotipada. Tot i que a vegades explora el món que l'envolta, ho fa amb la finalitat de fixar-se en objectes o grups d'objectes definits, d'apropiar-se'n, de manipular-los, sense cap activitat constructiva real. Per bé que reconeix el caràcter formal dels objectes, els escull i els troba fàcilment, tenen per a ell un valor social significatiu. Els objectes que tria són objectes simples amb els quals sembla recrear-se fent-los desaparèixer o reaparèixer o destruint-los, o bé objectes mecànics vers els quals sent gran atracció i que empra per picar.

Les relaciones del nen autista amb les persones són molt particulars. Mai no els dedica cap mirada d'interès i passa al seu costat sense cap intent d'establir-hi cap mena de comunicació. De vegades, quan és capaç d'establir algun tipus de relació, aquesta és fragmentària: escull un company però no n'espera res, ni comparteix, ni intercanvia. No mostra cap tipus de reacció davant la desaparició del pares i sembla com si els ignorés totalment. No participa en cap joc col·lectiu amb els altres nens.

Encara que no li agraden els contactes epidèrmics, a vegades participa en jocs cos a cos amb l'adult, però de forma agressiva, sense mesurar-ne les conseqüències destructives.

En relació amb el seu cos, no du a terme gaires activitats exploratòries, tot i que pot interessar-se en determinats fragments corporals (p. ex.: moure la mà de forma estereotipada). Es mostra indiferent vers la seva pròpia imatge reflectida en un mirall. Tampoc no mostra cap mena d'interès per l'exploració dels altres. Una de les característiques d'aquests nens és la seva preocupació obsessiva per les coses i situacions idèntiques, immutables, és a dir, miren de preservar determinats ambients, determinats tipus de situació o determinats desenvolupaments d'accions. A vegades mostren un rebuig davant un canvi de vestit, sovint han de fer rituals llargs i elaborats abans d'anar-se'n a dormir, presen-

ten extravagàncies alimentàries (p. ex.: voler només un sol tipus d'aliment o determinats recipients o estris).

Tot i que, en general, són bons nens, dòcils i fàcils de dirigir i només surten d'aquesta passivitat quan s'altera la seva activitat monòtona i estereotipada, en alguns casos poden ser rebels i agitats i, en d'altres, estar en constant moviment i tocar-ho tot, fent voltes sense parar, tot i que no té cap mena de contacte real amb allò que l'envolta. De vegades poden presentar brots impulsius i trencar o llençar els objectes, i àdhuc poden presentar-se determinats tipus d'activitats autoagressives. Encara que es tracta de nens tancats en si mateixos, que no busquen la comunicació amb els altres i que no tenen gaire reaccions heteroagressives, sempre que no se'ls destorbi durant els seus rituals, alguns nens hipercinètics poden mostrar-se hostils quan se'ls limita la mobilitat.

Tant els hipocinètics com els hipercinètics poden presentar brots d'angoixa intensa, davant la qual cosa l'hipocinètic pot augmentar el seu retraïment, mentre que l'hipercinètic pot cercar ajut, generalment en persones no específiques.

El camp d'exploració d'aquests nens acostuma a estar reduït a l'espai immediat, però a vegades, durant els seus desplaçaments, cerquen objectes particulars (p. ex.: interruptors que volen manipular o claus que volen emprar).

Una cosa que crida força l'atenció és que aquests nens, ja des de ben petits, presenten una gran capacitat per fer encaixar objectes i ordenar els objectes o les formes de mesures creixents o minvants, així com per agrupar-los per formes. També destaca la seva facilitat per retenir xifres i mots d'idiomes estrangers, a més de la seva capacitat musical. Algunes persones amb capacitats extraordinàries per al càlcul, la mecànica o la memorització de diccionaris o guies telefòniques són probablement antics autistes.

Els autistes, en general, tenen bones capacitats motores i manuals, amb moviments delicats i ràpids i una coordinació motora subtil. De vegades, tenen reaccions paradoxals, com ara no mostrar cap tipus de reacció davant sorolls forts i, en canvi, en altres moments presentar algun tipus d'atenció davant d'una lleu remor.

Els trastorns de llenguatge formen part de la simptomatologia de l'autista infantil i el seu estudi pot facilitar dades sobre el pronòstic del nen autista. Pot ser que el llenguatge no es desenvolupi, que aparegui precoçment però que sigui poc comunicatiu o bé

que aparegui amb retard i més o menys alterat i pobre. A alguns d'aquests nens en un principi els poden diagnosticar sordesa, i realment és molt difícil que amb el tipus d'examen que se'ls fa aquesta es pugui descartar. Alguns nens sords poden tenir reaccions d'aïllament semblants a les dels autistes, però no tots els nens sords defugen la relació.

Kanner (1946, 1949) va descriure les característiques particulars del llenguatge del nen autista. Manquen les paraules *jo* i *sí*, generalment fins als 6 o 7 anys. En lloc de *jo* empren *vosaltres* o *tu*, i en comptes de *sí*, repeteixen la pregunta o l'afirmació. Se cita un exemple d'un nen que per comptes de dir «no», va dir «no llenço el gos pel balcó», que era una frase que la seva mare havia pronunciat molt abans, per convèncer-lo que no llencés el gos pel balcó.

Una altra característica és la transferència de significat per analogia, per generalització (el tot per la part) o per restricció (la part del tot), com el nen que deia donar cops de cap quan demanava consol.

La literalitat és una altra característica. Per a un nen, *avall* volia dir «a terra», juntament amb l'ecolàlia diferida, és a dir, la repetició simple d'una frase o expressió usualment fora de context i sense aparent finalitat (p. ex.: repetir anuncis de la ràdio o de la televisió).

En ocasions, el nen autista utilitza un llenguatge xifrat, un codi, per designar persones (p. ex.: emprant la data de naixement). Altres vegades sembla interessat a aprendre una llengua morta o a emprar llengües vives desconegudes pel seu interlocutor.

A part del llenguatge oral, l'autista pot comunicar-se amb els altres mitjançant rituals que varien amb el temps, ja siguin xifres o dibuixos de figures geomètriques que tenen per a ell un valor en el context dels mecanismes de defensa que li permeten d'anul·lar o destruir i que tenen un caràcter permanent.

Hi ha nens autistes que poden llegir en veu alta sense tenir una aparent comprensió del significat de les paraules; d'altres escriuen però no parlen.

Se cita el cas d'un nen autista que presenta una comprensió deficient del llenguatge i que, als 5 anys, no comprèn algunes consignes del nivell d'edat de 3 anys. Comença a aprendre el llenguatge llegint les lletres, aprèn ràpidament els signes que formen

el seu primer vocabulari i després apareixen paraules de dues i tres síl·labes, i verbs. Tot i que gairebé no parla, compta fins a milions, suma sense equivocar-se mai i visualitza de seguida tot el que pot ésser comptat. Coneix moltes formes geomètriques i de les més complexes, alhora que resta, multiplica i divideix.

El llenguatge del nen autista només pot entendre's tenint en compte que el llenguatge és relació i comunicació. Per tant, és evident que en l'autista, en estar mancat d'interès per la relació i la comunicació, la característica més destacable de les quals és el llenguatge, estigui greument alterat.

Leon Eisenberg (1955), en un estudi de 63 casos diagnosticats deu anys abans per Kanner com a autistes, trobà que 31 no tenien llenguatge intel·ligible als 5 anys i no va ésser possible que s'aconguís la més petita acceptabilitat social, tret d'un sol cas. Dels 32 casos restants, que a la mateixa edat que els altres parlaven, n'hi havia 3 que s'adaptaren relativament, tot i que presentaven un caràcter psicòtic; 13 es van mig adaptar, i els 16 restants presentaven una evolució força desfavorable. Això permetia fer un pronòstic desfavorable en un nen que no ha assolit el llenguatge als 5 anys, però no sembla pas que confirmi que el fet d'haver-lo assolit aviat o de parlar més o menys bé cap als 5 anys obri la porta a un pronòstic favorable.

Síntesi de les manifestacions de la conducta autística, segons Kanner

- ▶ Utilitzen els objectes de forma estereotipada.
- ▶ Escullen objectes simples per gaudir-ne, fent-los desaparèixer i reaparèixer, destruir-los, picar-hi o fer-hi malabarismes.
- ▶ Poden passar pel costat de les persones sense parar-hi interès i, si més no aparentment, ni tan sols veure-les. Quan hi estableixen algun tipus de relació, és fragmentària, sense compartir-hi res i evitant-ne la dependència.
- ▶ Mostren una preocupació obsessiva perquè res no canviï i desesperació davant el més petit canvi.
- ▶ Practiquen rituals i estereotípies, així com diverses activitats obsessivocompulsives.
- ▶ Enmig d'una aparent tranquil·litat, de vegades presenten reaccions agressives vers ells mateixos, els objectes o les persones.

- ▶ Tenen una gran habilitat en la manipulació d'objectes i en activitats motores, amb moviments delicats i ràpids i una bona coordinació en els moviments.
- ▶ N'hi ha que tenen gran capacitat per al càlcul, per aprendre llengües estrangeres, per a la música, així com per retenir xifres o aprendre llistes de mots estranys, guies de telèfon...
- ▶ Pot ser que el llenguatge no es desenvolupi, que aparegui precoçment però que sigui poc comunicatiu o bé que aparegui amb retard i resulti més o menys alterat o pobre.
- ▶ En general, presenten una manca de paraules com *jo* i *sí*. En comptes de *jo* empren *tu* o parlen en tercera persona, com quan els altres parlen d'ells, i en comptes de l'adverbi *sí* repeteixen la pregunta o l'afirmació. El mateix passa amb l'adverbi de negació *no*.
- ▶ No tenen interès a comunicar-se i relacionar-se.
- ▶ Fan transferència de significat per analogia, per generalització (el tot per la part) o per restricció (la part pel tot).
- ▶ El seu llenguatge és literal i concret, sense ús de la metàfora.

Abans de començar a explicar com alguns autors d'orientació psicodinàmica conceben l'autisme, s'ha considerat necessari explicar el desenvolupament psicoafectiu de la criatura, a fi que resultin més fàcil d'entendre les teories dels autors que veurem en aquest llibre.

Conèixer el desenvolupament psicoafectiu de l'infant també permet treballar més bé amb nens amb autisme o TEA, en fer possible identificar el nivell en què es troba i quin és el pas que se l'ha d'ajudar a fer de cara al seu progrés, així com evitar demanar-li coses que corresponen a moments evolutius posteriors i que podrien provocar reaccions que el menessin a situacions reactives que, lluny d'aconseguir la seva millora, la comprometrien.

Índex

Pròleg	9
Etiologia de l'autisme	13
Característiques dels autistes	14
Evolució històrica de l'autisme	14
Concepte d'autisme: la síndrome de Kanner	15
Síntesi de les manifestacions de la conducta autística, segons Kanner	19
Introducció: desenvolupament psicoafectiu de l'infant	21
Estat del nadó i primeres necessitats	21
Les posicions esquizoparanoide i depressiva (Klein)	27
La posició esquizoparanoide	27
La posició depressiva	31
L'autisme estudiat des del punt de vista psicoanalític	43
Melanie klein	43
Bruno Bettelheim	46
Margaret Mahler	50
Donald Meltzer	58
Frances Tustin	64
Júlia Coromines	72
Romana Negri	80
Thomas H. Ogden	82
DSM-V	88

Estudi de casos	93
Sigfrid	93
Blanca	94
Roger	96
Mariona	98
Oriol	100
Criteris considerats característics dels estats autístics	103
Sigfrid	103
Indiferenciació <i>self</i> -objecte	103
Desmantellament	103
Identificació adhesiva	104
Bidimensionalitat	104
Simbiosi	105
Ansietats catastròfiques	105
Blanca	106
Identificació <i>self</i> -objecte	106
Desmantellament	107
Identificació adhesiva	107
Bidimensionalitat	107
Simbiosi	107
Ansietats catastròfiques	108
Roger	108
Indiferenciació <i>self</i> -objecte	108
Bidimensionalitat	108
Simbiosi	108
Ansietats catastròfiques	108
Mariona	109
Indiferenciació <i>self</i> -objecte	109
Desmantellament	109
Identificació adhesiva	109
Bidimensionalitat	110
Simbiosi	110
Ansietats catastròfiques	110
Oriol	111
Indiferenciació <i>self</i> -objecte	111
Desmantellament	111
Identificació adhesiva	111
Bidimensionalitat	111
Simbiosi	112

Apèndix: exemples de tractaments dels pacients estudiats .	113
Sigfrid	114
Anamnesi clínica	114
Tractament psicoterapèutic.	117
Blanca	148
Anamnesi clínica	148
Tractament psicoterapèutic.	151
Roger	159
Anamnesi clínica	159
Tractament psicoterapèutic.	163
Mariona	183
Anamnesi clínica	183
Tractament psicoterapèutic.	186
Oriol	196
Anamnesi clínica	196
Tractament psicoterapèutic.	199
A mode de conclusió	221
Glossari	223
Bibliografia	227

**Si voleu més informació
o adquirir el llibre
adreceu-vos a:
www.octaedro.com**