

# Mentalizando lo inmentalizable. Criando niños del espectro autista

Arietta Slade, PhD

Profesora de Psicología Clínica y Evolutiva en la City University de Nueva York y Visiting Research Scientist en Yale Study Center, donde dirige el programa *Minding the Baby*. Creadora del concepto de función reflexiva parental y creadora, junto con Larry Aber, de la *Parent Development Interview*. También trabaja como psicóloga clínica privada.

## <sup>1</sup>Introducción

El objetivo de este artículo es explorar la idea de que los padres de niños del espectro autista deben -a lo largo del desarrollo de sus hijos- enfrentarse con una paradoja particular y dolorosa, específica de la neurobiología del autismo. Ésta es la paradoja: sin ninguna otra razón más que los caprichos de la biología, su niño ha llegado a este mundo con una discapacidad fundamental en su habilidad para desarrollar relaciones, una dificultad que tendrá consecuencias devastadoras y dominantes, no sólo en ellos mismos sino también en aquellos que los quieren y los cuidan. Esta discapacidad basada en la neurobiología les impide procesar información social, tal como expresiones faciales, emociones, signos sociales y ciertos elementos del lenguaje (Volkmar, 2007; Volkmar, Lord, Bailey, Schultz, & Klin, 2004). Esta situación limita profundamente la capacidad del niño de dar sentido, o incluso reconocer, los estados mentales propios o ajenos es decir, de mentalizar (ver Allen, Fonagy, & Bateman, 2008, Sharp, 2006).

Desde la perspectiva parental, la limitación exclusiva de la “ceguera mental” (Baron-Cohen, 1995) de su hijo/a lo hace más desafiante y desorientador como compañero so-

cial, el cual -al menos hasta que el tratamiento comienza a arraigarse- aporta poco del placer y la recompensa inherente a la interacción recíproca. El niño con estas características - como una muestra de sus dificultades para penetrar en la mente del otro- provoca sentimientos que son a veces de confrontación y casi inaguantables. Y, como todos los niños, necesita a sus padres, incluso más que otros chicos, para que lo inicien y guíen en el mundo de las relaciones y para mantener estables los “reguladores” de su experiencia hasta su adultez, lo que es muy difícil en *ausencia* de los palpables placeres de la reciprocidad y mutualidad, en presencia de las propias emociones inaguantables. Los padres deben conectarse con su niño y ayudarlo a desarrollar sus capacidades relacionales y mentales, cruciales para su adaptación. Los padres deben *mentalizar lo inmentalizable*.

Esta paradoja de mentalización es compleja y multifacética. De hecho cuanto más he intentado pensar e imaginar lo complejo de ser padres de un niño en del espectro autista, más he notado la profundidad, amplitud y complejidad de esta paradoja y más he percibido el extraordinario coraje de las legiones de padres para quienes esta paradoja es un hecho central en sus vidas diarias. Más aún, habla de las maravillas del espíritu humano y de la resiliencia de nuestro manejo para proteger y nutrir a nuestros jóvenes.

En las secciones subsiguientes, comenzaré por resumir algunos de los supuestos de la teoría de la mente que conciernen al apego, al desarrollo socioemocional y a la crianza. Esto proveerá de un marco teórico para delinear

---

<sup>1</sup> Artículo original en inglés: Slade, A. (2009) Metalizing the Unmentalizable: Parenting Children on the Spectrum. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 8(1); 7-21.

La traducción al español fue hecha por Lucía Farfallini y aparece en la *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina*, 4(2), 2011.



los contornos de la paradoja de la mentalización, que es el foco de este artículo. Finalmente, expondré que un elemento clave para el éxito en el trabajo con niños del espectro autista y sus padres será ayudar a los padres a manejar esta paradoja esencial, de tal modo que sean capaces de reconocer y expresar estas complejidades sin ser derrotados por ellas. Con este objetivo, los clínicos deben, no solo registrar lo amplio y profundo de esta situación, sino también estar dispuestos a -y ser capaces de- abordar sus desafíos particulares, de un modo continuo. Como ha sido muy bellamente ejemplificado por Crown, ayudar a un padre a encontrar maneras de manejar la confusión y la angustia intrínsecas a la situación de vivir con estas contradicciones fundamentales, tiene que ser central en la mente del clínico y será esencial en cualquier abordaje a un tratamiento efectivo.

### **Apego y mentalización en un desarrollo típico**

La capacidad humana para formar relaciones, para encariñarse, ha sido evolutivamente seleccionada para asegurar nuestra supervivencia. En casi todos los aspectos, las relaciones son centrales en nuestra humanidad y en nuestro sentirnos vivos y en el mundo. Desde la perspectiva de la teoría psicoanalítica contemporánea, las relaciones constituyen la cuna del ser. Esto es, los fundamentos de la capacidad de sentirse conectado y sostenido por otros, de experimentarse uno mismo a salvo y completo, de regular la experiencia afectiva y distinguirse de los otros, emergen en el contexto de las relaciones primarias de la niñez. En particular, los niños son dependientes de la capacidad de los padres para la “disponibilidad emocional” (Mahler, Pine, & Bregman, 1975), la “respuesta sensible” (Ainsworth Blehar, Waters, & Wall, 1978), la “sintonía” (Stern, 1985), o -más genéricamente- el suministro de un “ambiente facilitador”

(Winnicott, 1965) o “base segura” (Ainsworth et al., 1978).

Los términos “sensibilidad”, “disponibilidad emocional”, “sintonía” y similares se refieren a la capacidad de los padres de dar sentido a la experiencia del bebé y responder al niño en base a esta comprensión. Fonagy y sus colegas se han referido a esto como la capacidad de mentalizar (Fonagy, Ggely, Jurist, & Target, 2002; Slade 2005). Este término mentalización (o funcionamiento reflexivo) se refiere a la capacidad para imaginar estados mentales en uno mismo o en otra persona, de usar la comprensión de los estados mentales – intenciones, sentimientos, pensamientos, deseos y creencias- para dar sentido a las acciones propias y ajenas y, más importante aún, para poder anticiparlas. Mientras todas las relaciones dependen en cierta medida de la capacidad de reflexionar sobre los estados mentales propios y ajenos, los niños en particular necesitan esto de sus padres. Y, mientras la mayoría de los niños nacen con las herramientas esenciales para mentalizar, las relaciones tempranas crean la oportunidad para que el niño aprenda acerca de los estados mentales y determinan la profundidad con la cual el ambiente social puede a la larga ser procesado (Fonagy, et al., 2002). Así, desde la perspectiva de la teoría de la mentalización, es la capacidad parental de “tener al niño en mente”, de entender el comportamiento del este último en términos de sus sentimientos e intenciones subyacentes, lo que les ha de permitir responder de forma sensible y contingente y promover en el niño la regulación del afecto y la integración (Slade, 2005, 2007).

### **La mentalización y los trastornos del espectro autista**

En los últimos 15 años, se ha llegado a entender que una de las características distintivas de los trastornos de espectro autista es un déficit extremo en la mentalización, neuroló-



gicamente determinado, o lo que Baron-Cohen (1995) ha llamado “ceguera mental”, una inhabilidad particular para dar sentido o incluso para reconocer los estados mentales de los demás (Allen, et al., 2008; Sharp, 2006). Estos déficits se reflejan en muchos aspectos del funcionamiento, en particular en la falta de orientación preferencial hacia los estímulos sociales, los bajos niveles de compromiso emocional y de responsividad, el fracaso para comprometerse en actividades conjuntas e iniciarlas, la dificultad para adquirir el lenguaje, el pobre desempeño en tareas sobre la teoría de la mente, la falta de compromiso en juegos de simulación y actividades imaginativas y la deficiencia en la autoconciencia (Allen et al., 2008). Como consecuencia de este déficit, los niños del espectro no obtienen -en gran medida- el placer habitual de la reciprocidad y la mutualidad, ni son motivados por el intercambio social ni por los sentimientos y deseos de los demás, excepto en la medida en que éstos interfieren con sus propias necesidades y ganas. Hobson (2005) lo dice del siguiente modo: los chicos con autismo “parecen no compartir el mundo con otras personas y no se relacionan con el mundo-de acuerdo-con-el-otro” (p. 197). Mientras, como está connotado en la noción de un espectro autista, el grado de impedimento en la mentalización varía entre un individuo y otro, los trastornos en la capacidad de tener al otro (y de tenerse a uno mismo) en mente se observa en muchos, sino en todos los niños del espectro autista.

Así, mientras los niños con buen desarrollo se sienten atraídos a formar relaciones desde sus primeros días de vida y son animados, estimulados e inmensamente recompensados por el intercambio social, los niños del espectro autista generalmente fracasan desde muy temprano en su orientación hacia el estímulo social –a saber, rostros, sonrisas, indicadores de afecto, etc. -y en cambio prefieren estímulos inanimados (Volkmar, et al., 2004)

o perfectamente contingentes (Gergely, 2001). Entonces, más que ofrecer oportunidades para el propio descubrimiento y regulación, las experiencias emocionales o relacionales son a menudo muy desorganizadoras y desreguladoras, por lo cual son evitadas. Esto no sólo aísla profundamente al niño sino que también lo priva de las muchas formas de comprensión propia y ajena, que evolucionan a partir de las relaciones primarias.

Esto no quiere decir, por supuesto, que los niños del espectro autista no tengan una vida interior. La tienen. Con lo que luchan es con la habilidad para usar la mente del otro como una ayuda a los efectos de dar sentido a su experiencia interna, así como con las herramientas para comunicar los pensamientos y sentimientos que tienen hacia el otro, el cual es -en muchos aspectos- demasiado estimulante y suscitador de confusión.

En la próxima sección, describiré algunos de los modos en que las dificultades de los niños del espectro para procesar los estímulos sociales y, por tanto, para dar sentido a las mentes de los demás, plantean desafíos complejos y continuos a sus padres. Remarquaré, en particular, tres modos cruciales en que los padres de los niños del espectro autista deben mentalizar lo inmentalizable.

### **Encontrándose uno mismo en la mente del otro**

Winnicott (1965), Stern (1985) y más tarde Fonagy (Fonagy et al., 1995) desarrollaron la noción de que el niño se encuentra primeramente a sí mismo en la mente de su madre (o padre). Esto es, la capacidad de la madre para tener en su mente una representación del niño como teniendo sentimientos, deseos e

intenciones le permite a éste descubrir su propia experiencia interna través de la representación maternal de ello (Fonagy, et al., 1995). Sus observaciones de los cambios momento a momento en el estado mental del



niño, y su representación de éstos primeramente en acciones y, más tarde, en palabras y juegos, se encuentran en lo esencial del cuidado sensible y son cruciales para que el niño desarrolle finalmente capacidades mentalizadoras propias. Gergely y Watson (1996) han prestado especial atención a las formas mediante las cuales el bebé aprende acerca de sus propios estados del self al verlos reflejados en su cuidador. Sugieren que el niño no nace con la capacidad de reconocer estados afectivos primarios generados constitucionalmente como estados significativos del self. Más bien, la sensibilización hacia los estados del self y una eventual comprensión de los mismos, viene dada en primer término por el reflejo parental de sus afectos. Así, es a través de la marca de las madres de ese reflejo de los afectos de sus niños desde muy pequeños – produciendo una versión exagerada de la expresión real de la emoción, de modo tal que el estado del niño se le refleja como una “representación”-que los niños comienzan a organizar su propia experiencia. El niño aprende en primer término acerca de los estados mentales observándolos en sus cuidadores, como representaciones de su propio estado del self; solo entonces puede empezar a reconocer esos estados en sí mismo. En términos de Winnicott (1995) “el padre/madre se encuentra con el gesto espontáneo del niño, dándole vida y significado”.

Pero, ¿qué ocurre si la inclinación natural y evolutivamente seleccionada de los padres para identificar los estados del niño y reflejarlos es perturbada por el hecho de que los signos de su experiencia interna son ilógicos, abrumadores, aterradores, extraños, delicados o casi imperceptibles? ¿Qué pasa si ella misma no puede encontrar al niño, y menos aún reflejarle este descubrimiento? ¿Qué ocurre si el gesto espontáneo del niño no tiene sentido para los padres y hiere sus sentimientos? En los niños del espectro autista faltan o se interrumpen los indicadores que generalmente

ayudan a los padres a dar sentido a la experiencia interna del niño, como el contacto visual, los indicadores típicos de placer, dolor, miedo y tristeza, la comunicación directa, etc. Así, la re-presentación y reflejo de la emoción que permite al niño descubrir su propia experiencia interna, no puede tener lugar u ocurre de forma distorsionada, sobre todo debido a que el proceso normal y por excelencia humano de darse cuenta de aquello que está en la mente del otro se vuelve terrible y espantosamente complejo. La madre quedan a cargo de la tarea de localizar el estado mental del niño en un mar de comunicaciones confusa y caótica, comunicaciones que parecen –al menos al comienzo- completamente no comunicativas. La madre debe mentalizar lo que parece a primera, a segunda y a décima vista inmentalizable.

### **Encontrándose en la mente del otro**

Y la madre debe hacer esto sin ninguna recompensa de reciprocidad y mutualidad, o lo que Kalmanson describe como la “típica experiencia evolutiva de un placer en cascada tomado en la mirada, la vocalización y el movimiento compartidos” (Kalmanson, 2009; p. 45). “Acertar” en la relación temprana es inmensamente placentero y motivante porque el niño prospera. Como Benedek (1959) describió hace tiempo, estos momentos son esenciales para que los padres se sientan como “buenos” padres y así como un “buen” self, y proveen oportunidades decisivas para la creatividad, la reparación y para una profunda gratificación. Y además de prosperar, el niño corresponde. Esto es, la habilidad de la madre y su entusiasmo realmente grande por ordenar lo que el niño está primero sintiendo y luego pensando, asociada a la buena disposición biológica del niño para comprometerse y ser entendido, juntos arman el escenario para lo que Stern (1977) describió tan bellamente hace más de 30 años como el “baile” de la in-



teracción humana, el intercambio mutuo y mutuamente gratificante que está en el corazón de las relaciones íntimas satisfactorias. Piense, por ejemplo, en el momento en que el niño se queda de pie por primera vez. Mientras él estabiliza su precario balance, logrando finalmente distribuir el peso hacia adelante en las almohadillas de sus pies, mira expectante a su madre buscando su respuesta. Ella, por supuesto, ha estado anticipando este momento durante algunos meses y literalmente explota de gozo. Su enorme placer es como combustible para la máquina del niño. Él devuelve la sonrisa y se prepara aún más, parándose más y más derecho bajo la luz de la mirada aprobatoria de la madre. Su placer compartido es como una cuerda llevándolos hacia arriba y, eventualmente, hacia adelante.

En esta danza recíproca, no solo la madre llega a conocer la mente del niño sino que también conoce la suya propia. En cuanto ella se compromete con la mente del niño, él se compromete con la de su madre. Así, la motivación de la madre deriva no sólo del placer del niño, sino también de su propio placer ante la apertura y el interés del niño por su mente (de ella). Parte del placer del niño es que su madre esté tan contenta. Y parte de su motivación es hacerla aún más feliz. El reconocimiento implícito de la mente de su madre, y de hecho el reconocimiento mutuo de la mente de cada uno es una pieza crucial del sentimiento de la madre, sostenido y recompensado por la relación de ambos. En este sentido, la mentalización no es simplemente unidireccional, sino más bien un proceso inherentemente recíproco, dinámico y mutuamente gratificante. Los neurocientíficos describirían este proceso como una activación mutua de los centros de placer del cerebro (Siegel, 1999). Dadas las graves dificultades que tienen para dar sentido y obtener placer del otro, resulta extremadamente difícil de alcanzar para los niños del espectro autista el reparar, la reciprocidad y, particularmente, la

mentalización recíproca. Incluso los padres más sensibles pueden quedar desconcertados por la manera en la cual sus niños pueden parecer tan poco afectados por aquellos que los rodean y tan atados a sus propias realidades. De hecho, a menudo se quedan (se los deja) con el sentimiento de que no tienen self, frente a las oscuras e incesantes prioridades y rigideces de sus hijos. Debido a que estas rigideces emergen como una función de los esfuerzos de sus niños para crear uniformidad y predictibilidad, y para evitar las complejidades y la confusión que son inherentes al diálogo social, los niños del espectro raramente -al menos antes del tratamiento- “devuelven” en las formas que son esenciales para que los padres puedan sentirse gratificados y plenos en las complejas tareas de la parentalidad. Piense, por ejemplo, en cómo los enormes desafíos de un niño de seis semanas, cuando parece en gran parte desinteresado en los compromisos humanos o sociales, y sólo pendiente de satisfacer sus necesidades (de ahí el uso de Mahler del término “autista”, para describir este período; Mahler, et al., 1975), son casi instantáneamente resueltos con la primera sonrisa social. De pronto, el niño es una persona (no solo, como un padre lo enunció: “un gran canal alimentario”), gratificado por relacionarse con otras personas. Para el padre de un niño del espectro autista, esta experiencia puede tomar años y años en llegar. Un padre con el que trabajé, cuya hija de 10 años tenía el Síndrome de Asperger, vino un día y me dijo -muy emocionado- que, después de muchos años de tratamiento ella finalmente le había dicho, por primera vez, que lo quería. Esto fue acompañado del primer abrazo verdadero.

### **Mentalizando lo intolerable**

Esta especie de reciprocidad simple y humana, tiene mucha importancia en ayudar a manejar y regular los sentimientos negativos,



que son una parte normal de la paternidad, tanto como los positivos. De hecho, las emociones negativas son un hecho de la vida en todas las relaciones humanas, incluyendo la relación paterno-filial. Pero, como señalaron Fonagy y sus colegas (Bateman & Fonagy, 2004), las emociones negativas intensas tornan especialmente difícil la tarea de prestar atención o inclusive de sentir curiosidad acerca de lo que hay en la mente de otra

persona (o de uno mismo). Es decir, las emociones negativas como el miedo, la tristeza y particularmente el enojo son más difíciles de mentalizar, y por tanto de regular, que las emociones positivas. Y aún así, los momentos de intensa activación emocional y desregulación son los que más mentalización requieren.

Esto plantea un dilema particularmente difícil para los padres de los niños del espectro autista, quienes tienen que lidiar con enojos, tristezas, dolores, penas y miedos más y más prolongados e intensos que los padres de niños con desarrollo típico. Estos sentimientos son provocados por tantos aspectos de su vida diaria: por las realidades externas de encontrar y mantener una gran variedad de servicios, pero más aún por las grandes dificultades que están en el núcleo de la condición de su niño, a saber su evitación social e incapacidad de actuar con reciprocidad. Su niño no es fácilmente calmado, conformado o entendido y puede ser enormemente rechazador y obtuso, como así también muy demandante. El curso de su desarrollo es desconocido y bastante sombrío. Y, a pesar de que el enojo, la desilusión, la tristeza y la ansiedad variarán en intensidad, nunca se irán; solo aprenderán a manejarlas (Crown, 2009). Lo que esto significa es que las habilidades mentalizadoras de los padres –no obstante, robustas– son desafiadas sin descanso por afectos negativos intensos. Agreguemos a este acertijo el hecho de que muchos de los sentimientos que experimentan son sentimientos con los que ningún padre se sentiría cómodo de tener hacia su hijo. En este

sentido, son a menudo sencillamente intolerables e inmentalizables. El odio, en particular, es inverbalizable, incluso impensable. Es raro que el padre de un niño del espectro autista pueda contener y sentir esos sentimientos sin terror. Está implícito en la postura mentalizante el darse cuenta de que un sentimiento es sólo un sentimiento, sólo un estado de la mente. De hecho, la mentalización sólo es posible cuando un sentimiento es regulado hasta un grado en el que puede ser contemplado y simbolizado. Esta es la razón por la que el humor y la actitud lúdica son tan a menudo indicadores de mentalización; una experiencia debe primero ser simbolizada antes de que sea posible jugar con ella. Pero para los padres de niños atípicos, la distancia que es intrínseca a la mentalización puede ser efímera. Los sentimientos de esta profundidad e intensidad son muy vivos, muy peligrosos y potencialmente destructivos como para reflexionar acerca de ellos. Por ejemplo, pocos padres de un niño atípico (si es que alguno) le dirían a su hijo algo semejante a: “Tu sabes, si haces eso nuevamente tendré que matarte”. Y sin embargo las madres de niños con desarrollo típico dicen cosas así todo el tiempo. Pueden expresar tanta agresión al desnudo porque –dado lo exasperadas que pueden estar en ese momento– no hay peligro en esta fantasía. Captura un impulso fugaz, no un anhelo irrecognocible y vergonzoso. Para la madre de un niño del espectro autista, sin embargo, el impulso podría ser simplemente muy cercano a un deseo profundo, un deseo que la madre esconde incluso ante ella misma. Aún el bromear acerca de tan terrible posibilidad, amenaza las conexiones que aún se sienten muy vulnerables. Así, esta oscuridad privada permanece no integrada e inmentalizable.

Una consecuencia de este acertijo es que lo que se presenta tan a menudo a un niño (más que re-presenta) son los propios sentimientos de los padres –a menudo sin metabolizar ni modular. Es decir, muchos niños del



espectro autista -particularmente en el período previo al diagnóstico- son confrontados con emociones parentales que habrían sido bastante difíciles de tolerar e integrar, aún en circunstancias normales. El intercambio con el padre está a menudo contaminado, desde el comienzo, con la ansiedad y el enojo de los padres ampliamente sin modular. Esta angustia puede jugar un rol en la interacción muy tempranamente, mucho antes de que la madre sea consciente de su preocupación. Un niño de desarrollo típico enfrentado a intensas emociones paternas, preferirá probablemente evitar la mente del otro por su inherente amenaza a la coherencia e integridad del self (Fonagy et al., 2002). En el caso de un niño del espectro autista, sin embargo, la mente del otro ya es aterradorante y desorientadora. La complejidad adicional de las emociones negativas de los padres, la haría mucho más aterrorizante y desorientadora y, por tanto mucho más pasible de ser evitada.

Adicionalmente, la proyección parental -una característica normal de todas las relaciones- puede ser particularmente perniciosa en los padres de los niños del espectro autista, en parte porque las emociones negativas son activadas tan fácilmente. Hace poco oí acerca de una madre joven, cuya preocupación por su hijo estaba resentida, cuando su propia madre remarcó “¡me odia!”, luego de pasar una tarde con su nieto. Cuando se le preguntó por qué, la abuela notó que el siempre se daba vuelta la cara cuando lo tenía en brazos. La madre luego le preguntó a su suegra cuál había sido su experiencia con su nieto; tristemente, ella recibió la misma respuesta: “Oh, me odia”. Ella citó la misma razón, a saber: su evitación al contacto cercano. Estas dos observaciones fueron el primer paso para descubrir que el niño tenía autismo. Lo que es especialmente doloroso en este ejemplo es que ambas abuelas interpretaron la evitación social del niño como evidencia de odio. Bajo circunstancias

distintas, tales proyecciones habrían coloreado para siempre estas relaciones en desarrollo.

A pesar de los complejos desafíos inherentes al hecho de ser padres de un niño del espectro autista, los requerimientos para aquéllos de permanecer organizados y regulados, esto es, de continuar mentalizando, es pocas veces sencillo (si es que alguna vez lo es) para los padres de los niños del espectro. En primer lugar, como fue descrito por Crown, el niño no puede tolerarlo. Incluso la frustración y la distracción más normales pueden ser totalmente abrumadoras y desorganizadoras para el niño. De hecho la paternidad sensible es, en muchos aspectos, tan -sino más- crucial para el niño del espectro autista, cuyas capacidades frágiles requieren un tipo muy especial de andamiaje y presencia paterna. Estos niños forman un poderoso apego con sus padres (Buitelaar, 1995; Dissanayake & Crossley, 1996; Naber, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Swinkels, Buitelaar, Dietz, van Daalen, & van Engeland, 2008) y son enormemente ayudados y sostenidos por sus relaciones primarias. De hecho, como Crown deja tan en claro, ellos necesitan más a sus padres y por más tiempo que otros niños con

desarrollo típico. Agregue a esto el hecho de que, dado que sus capacidades para relacionarse se ven tan desafiadas, los niños del espectro autista suelen tener menos relaciones -además de las primarias- de las cuales nutrirse y en las cuales descansar. Así, los padres son a menudo -en términos de la realidad del niño- especialmente centrales e importantes para su supervivencia psicológica y física, y lo serán gran parte de sus vidas. Mientras estos desafíos pueden traer lo que Crown denomina “regalos inesperados” y una profunda sensación de realización, estas enormes recompensas no vienen exentas de una profunda complejidad.



### Las implicaciones clínicas de la paradoja de la mentalización

Desde el punto de vista de la teoría psicodinámica contemporánea, parece obvio que la paradoja de la mentalización se encuentra en el corazón del bien documentado estrés crónico y dominante que forma parte de la crianza de un niño del espectro autista. Este estrés se agudiza cuando el trastorno del niño es particularmente severo o se manifiesta en acting out conductual, o bien cuando los padres mismos son psiquiátricamente vulnerables, lo cual, por razones genéticas, suele ocurrir (Hastings, 2008). Este ubicuo estrés se exacerba por el hecho de que los padres deben coordinar una gran variedad de servicios para el niño (a menudo frente a información inadecuada y con poca educación acerca de las opciones), como así también servir de terapeutas in vivo a lo largo de gran parte del día del niño (y del propia). Esto es cierto ya sea que el tratamiento esté orientado dinámicamente (como en el Floor model de Greenspan y Weider, 2006) o enfocado en el comportamiento (como en el Análisis del Comportamiento Aplicado; Cooper, Heron & Heward, 1987); los padres son una parte intrínseca y esencial del tratamiento del niño por años.

Y aún, a pesar del hecho de que la capacidad del padre para negociar esta paradoja y sus secuelas aumentará ampliamente sus posibilidades de encontrar modos de comprometerse profunda y significativamente con el niño, de modo tal que éste alcance cruciales logros sociales, emocionales, cognitivos y sensoriales (Greenspan & Wieder, 2006), los modelos de tratamiento de los trastornos del espectro autista se focalizan casi exclusivamente en las necesidades del niño. En un sentido, esto no es difícil de comprender. Desde el momento del diagnóstico, los niños de espectro autista requieren cierta variedad de servicios intensivos “envolventes” para asegurar incluso logros moderados del desarrollo. Cier-

tamente, sus necesidades son profundas. Pero –para extender la metáfora del envoltorio- los padres suelen ser dejados fuera. De modo típico, los servicios para los padres son “adicionales”, esto es, son organizados e implementados por los padres mismos, usualmente por fuera del programa de tratamiento para el niño. A menudo, son implementados cuando el dolor y sufrimiento de los padres se vuelve extremo y amenazante para el progreso del niño. Pero dentro del marco de los modelos de tratamiento en si mismos, el mensaje implícito o explícito para los padres es una versión de lo siguiente: “yo se que es difícil, pero si usted no abandona, su niño se pondrá mejor, aunque lentamente”. Tomemos, por ejemplo, el siguiente extracto de un artículo publicado por la psicóloga Laurie Peloquin en la página web de Floor Time ([www.floortime.com](http://www.floortime.com)):

*“Casey, de 3 años y medio, se sienta en el suelo, empuja un camión hacia atrás y hacia adelante, sin signo alguno de estar disfrutando lo que está haciendo. Su madre empuja un pequeño auto al lado del niño pero en vez de mirarla, él mueve el camión un paso más lejos y vuelve a empezar. Su madre empuja el auto hacia el camión, de modo que ambos hacen un sonido de choque. Casey toma su camión y esta vez se mueve en la habitación, dándole la espalda a su madre. Ella encuentra un tren y lo dispone al lado del niño. Mientras el toma el tren, ella toma el camión, hasta que Casey lo alcanza y ella se lo devuelve haciendo un cambio: primero el tren, después el camión, de forma circular una y otra vez.*

*¡Éxito! Casey está empezando a aceptar a su madre como parte de su juego. Sin embargo, esto ha tomado meses de trabajo. La madre de Casey ha busca-*



*do gentil, paciente y persistentemente la manera de hacer divertida la interacción, buscando un cambio en su expresión, el brillo en su mirada que le indique que la conexión ha sido realizada. Éste es el proceso de Floor Time y atraer al niño a la interacción. Encontrando una manera de hacer que el estar con otros resulte placentero e interesante; siguiendo la guía del niño; haciendo que la interacción continúe –este es el corazón del abordaje DIR.”*

Las palabras que me resuenan al leer este pasaje son las siguientes: “meses de trabajo... buscado gentil, paciente y persistentemente...buscando un cambio en su expresión...brillo en su mirada...atraer al niño a la interacción”. Cualquiera que haya trabajado con un niño autista sabe lo difícil que es esto, incluso para un clínico entrenado. Pero para la madre, que lucha para manejar tantos sentimientos poderosos, que lucha para tener esperanzas y para sentirse unida a un niño que la rechaza con tanta energía, puede ser terriblemente doloroso.

Mientras el mensaje de persistencia y paciencia es, a primera vista, muy certero y puede ser necesario para motivar a los padres en este sentido, puede no ayudar y sonar falso para muchos a lo largo del tiempo. No es posible suavizar la negación apuntalándola con admoniciones anodinas de ser positivo. Suavizamos la negación escuchando su objetivo: defenderse contra un dolor muy grande y casi intolerable. Interesantemente, un reporte reciente sugiere que muchos padres de niños del espectro autista no están satisfechos con sus opciones de tratamiento (Bitterman, Daley, Misra, Carlson & Markowitz, 2008). Mientras muchas razones avalan esto, una de ellas bien puede ser que su propio dolor y su dificultad a menudo se encuentran ignoradas y eludidas, excepto cuando se vuelven tan apremiantes que amenazan el progreso del niño. Y aún el

lenguaje de esta página web (orientada dinámicamente), representativo del lenguaje de mucho del disponible para los padres, es implacablemente optimista y positivo e incluso animador. Es fácil imaginar cómo estas exhortaciones harían sentir a un padre desesperado.

Y es sencillo entender por qué tantos padres y familias al menos inicialmente se resisten a una mirada más compleja de su experiencia como padres. Y por qué los proveedores del servicio actuarían de igual forma. Un soporte significativo brindado a los padres es extremadamente costoso, lleva su tiempo y a veces incluso disruptivo para los padres y las personas del entorno. Focalizarse casi exclusivamente en el niño, en las estrategias concretas de educación y comportamiento y en guiar y apoyar es mucho más fácil que entrar en el caótico mundo de las emociones, especialmente cuando son tan complejas y poderosas. En este sentido, el relativo descuido de la vida psicológica de los padres sugiere un temor en los sistemas que prestan cuidados que lidiar con tal complejidad haría descarrilar el trabajo; ciertamente la mayoría de los proveedores de cuidado (a menos que sean terapeutas entrenados) no están preparados para abordarlo y manejarlo, y la mayoría de los padres no saben ni siquiera cómo esclarecer la miríada de sentimientos que a menudo ocupan sus vidas cotidianas. Así hay a menudo una especie de connivencia compartida y un optimismo superficial que descansa en una negación de la profundidad de la experiencia emocional de los padres.

Por supuesto, como se ejemplifica en el trabajo de Kalmanson (2009), algunos padres son lo suficientemente afortunados como para encontrar un terapeuta experimentado y dotado capaz de contener su dolor en niveles individuales, diádicos y tríadicos, mientras al mismo tiempo abordan las necesidades del desarrollo del niño. Kalmanson describe su particular abordaje en esta instancia como “casar la psicoterapia de padres e hijos con un



abordaje del desarrollo DIR” (p. 44). En instancias como estas, el niño y sus padres son beneficiarios de las cualidades del terapeuta: flexibilidad, sensibilidad, creatividad, coraje y una extraordinaria resiliencia. De hecho, la literatura contemporánea sobre autismo contiene numerosos ejemplos clínicos de un trabajo meditado, matizado y curativo con los padres dentro de un trabajo diádico, individual o de pareja (Drucker, Greenspan & Wieder, 2006; Greenspan, Wieder & Kalmanson, 2008). Muchos de estos tratamientos abordan los desafíos fundamentales de mentalizar lo inmentalizable. Y aún dentro de los estrictos protocolos del comportamiento, muchos profesionales (sean o no especialistas en clínica de salud mental) son regularmente llamados para abordar luchas y conflictos parentales (Hillman, 2006). Es difícil imaginar que –dado el hecho de que los padres son una parte tan intrínseca del tratamiento de los trastornos de niños en el espectro autista- el tratamiento pueda alguna vez funcionar si los padres no se sintieran contenidos y en la gran complejidad de su trauma no fueran comprendidos ni “sostenidos” de alguna manera, ya sea dentro o fuera del tratamiento del niño.

He llegado a valorar esto por completo cuando trabajé con un niño con síndrome de Asperger y su familia hace algunos años. David, de 4 años, fue traído por sus tutores. David –quien era selectivamente mudo y extremadamente evitativo había sido adoptado por su tío materno y su esposa -después de que la enfermedad mental de su madre le impidiera cuidar de él. Debido a la enfermedad de su madre, sus tíos (quienes estaban en sus cincuenta) habían estado muy cerca de él desde su primera infancia y a menudo lo cuidaban aún antes de que formalmente se hicieran cargo de él. A pesar de que el tío había notado algo extraño desde muy temprano, e incluso había iniciado una evaluación en el hospital de niños local cuando David tenía tres años, él

lo anotó en un preescolar privado, el cual – bastante incapaz de manejarlo- finalmente derivó a la familia conmigo. No fue hasta sus seis años, luego de más de un año en una escuela pública muy receptiva, que su diagnóstico de Síndrome de Asperger se volvió claro.

Leo y Marlene no tenían hijos y Leo había querido siempre desesperadamente tener hijos. El había perdido a su madre en el parto y había sido criado en la mayor pobreza rural por una tía soltera. Ya de adulto, era extrovertido y sociable, una persona complaciente. Marlene, quien había sido muy ambivalente acerca de tener hijos, estaba bastante coartada y limitada por sus rituales y necesidad de orden. Había en gran medida enfermedades mentales severas en ambos lados de la familia, siendo Leo y Marlene los más funcionales de sus hermanos y primos. Antes de la llegada de David, habían luchado por controlar sin éxito en una miríada de formas un matrimonio distante pero funcional.

Hay varios modos de pensar acerca de mi trabajo con esta familia, el cual duró cuatro años. Por un lado, estaba mi trabajo con David, el cual comenzó como un trabajo diádico con Leo (quien era claramente la figura de apego primaria, y quien hablaría por David en las sesiones conjuntas), y gradualmente evolucionó como un tratamiento individual. Mientras David hacía progresos moderados en la terapia de juego, mi trabajo con Leo y Marlene (y ocasionalmente con la madre de David) era absolutamente esencial para su progreso emocional, evolutivo, social y académico.

En el transcurso de nuestro trabajo juntos, vi a cada uno de ellos con David, los vi individualmente y los vi como pareja. Lo sorprendente era que si bien estaban abiertamente dispuestos y entusiastas con cualquier tipo de apoyo que pudiera brindarles, sus capacidades para mentalizar eran bastante limitadas. Leo se identificaba profundamente con David como el niño abandonado y como resultado de esto tenía una gran necesidad tanto de gra-



tificarlo como rescatarlo. Así, a pesar de que él era ciertamente la cuerda de salvataje de David, “ver” al niño de un modo complejo o matizado le resultaba muy difícil. Como resultado, Leo pudo poner pocos límites en el comportamiento disruptivo y desorganizado del niño y se deba poca cuenta de la profundidad de la discapacidad de su sobrino o de la urgencia de sus necesidades de desarrollo. Como resultado, la organización del hogar estaba a merced de las demandas e idiosincrasias del niño.

En contraste, Marlene consideraba al niño casi inaguantable. La inserción de este joven y tan problemático niño tornó todo caótico para ella y estaba furiosa. Allí estaba, atada con el hijo de su cuñada, a quien solo veía como manipulador y “malo”. Mientras Leo consideraba que el niño no debía ser forzado o directamente desafiado, Marlene insistía con límites y castigos. Ella no podía ni imaginar lo que vivía el niño y estaba constantemente decepcionada y enfurecida con él. Ella hacía frente a esta situación re trayéndose de ambos, así como también de la madre de David (quien finalmente fue a vivir con ellos); dejando al tío, a la madre y al niño cocerse en su propia disfunción (a menudo extrema). La discrepancia en las opiniones de Leo y Marlene acerca de David –igualmente imprecisas– fue subrayada cuando un psicólogo que estaba evaluando David, le pidió a cada uno de sus cuidadores y a su maestra que puntúe el comportamiento del niño. Leo definió algunos problemas, Marlene vio todo como problemático y la maestra cayó en el medio, más cerca de Marlene. ¿Dónde estaba David en todo esto? ¿Quién era David?

En esta situación, la entrada de David en la familia reveló una patología que tanto Leo como Marlene habían manejado exitosamente antes de su llegada. Las escisiones y las fisuras que habían permanecido subyacentes, se manifestaron solo en la danza de interacciones y luchas por el control entre Leo y Marlene, se

desataron con todo su poder destructivo. Cuando ello ocurría, David y sus necesidades estaban perdidos. En lo que a sus cuidadores respecta, la proyección reemplazó cualquier potencial mentalización. Leo estaba perdido en sus esfuerzos por gratificar al niño que hubiera querido tener y Marlene estaba perdida en su furia. Casi seguro, Marlene y Leo estaban perdidos el uno del otro.

A medida que mi trabajo con esta familia avanzaba, comencé a ver que Leo y Marlene necesitaban tanta atención como David –y aún más. Luego de dos años de terapia de juego con David, durante el cual lo vi con sus cuidadores y particularmente con Leo, regularmente, llegué a sentir que las necesidades del niño eran mejor abordadas dentro del ámbito escolar. En este punto, comencé a ver a Leo semanalmente; lenta e irregularmente, comenzó a separar su propia angustia (sobre sus propias pérdidas cercanas, su falta de hijos y su matrimonio limitado) de las necesidades y realidades evolutivas y emocionales de David. A medida que Leo progresaba, David se volvía más manejable. Marlene era, sin embargo, más reacia a venir a las sesiones, y tendía a usarlas para descargar su cólera tanto en Leo como en David. Sus emociones negativas eran tan implacables que ella rara vez tomaba una postura mentalizadora. No hace falta decir que este callejón sin salida limitaba cualquier progreso que la familia y particularmente David pudiera realizar.

Aunque única en sus detalles, este tipo de situación no es en absoluto extraña. Y aún, para reiterar este punto crucial nuevamente, la profundidad y amplitud de las necesidades de los padres en tales circunstancias nunca han recibido el tipo de atención que requieren a nivel programático y conceptual, dentro de paradigmas dinámicos o comportamentales. Si bien suelen abordarse a nivel individual, el hecho de que las necesidades de los padres no sean incorporadas de un modo significativo en los tratamientos mismos implica que tales



luchas no son ubicuos e incluso normales en tales circunstancias, sino patológicas. La patología las empeorará, ciertamente, pero no son en sí patológicas. De hecho reflejan una respuesta normal al hecho de que su deseo natural y humano de desarrollar una relación con su niño había sido frustrado.

Cambiar el énfasis en los modelos de tratamiento imperantes seguramente será un desafío y claramente no hay ninguna solución simple. Pero yo ofrecería algunas sugerencias. La primera, obviamente, es que los servicios y soportes para los padres estén integrados de una forma significativa en todos los programas de tratamiento. En mi opinión, el patrón oro para tal trabajo es la combinación de un trabajo individual con el niño, diádico y un trabajo individual con el adulto (descrito por Kalmanson) en el cual la interacción así como la angustia emocional paterna son focos del tratamiento. Al mismo tiempo, valió la pena investigar los abordajes grupales. Dentro del campo de la salud mental infantil, los modelos de psicoterapia infantil para padres desarrollados por Fraiberg (1980) y sus colegas (Lieberman & Pawl, xxx) han sido recientemente extendidos en el entorno grupal, a veces con un foco específico en el desarrollo de la mentalización (Cooper, Hoffmann, Powell, & Marvin, 2005; Grienenberger, Popek, Stein, et al., 2004; Reynolds, 2003 y Slade 2006). Estos modelos de grupo traen consigo la psicoeducación, la observación y videofeedback, y los principios de la psicoterapia dinámica. Para los padres de niños del espectro autista, tanto la psicoeducación como la observación parecen cruciales. La primera, al introducir a los padres a la paradoja de la mentalización, les da un marco para comprender su propia aflicción, y el segundo facilita la mentalización cuando la interacción puede ser observada de cerca y experimentada dentro de la seguridad de una situación terapéutica (Schechter, Myers, Brunelli, et al., 2006). Un abordaje grupal también tiene muchos beneficios prác-

ticos, uno de los cuales es la eficiencia temporal y de costo, así como la reducción del aislamiento de los padres y la fatiga por el tratamiento.

También vale la pena notar que si bien muchos psicoterapeutas adultos terminan tratando a los padres de los niños del espectro autista, pueden o no entender estos síndromes. En mi visión esto es esencial. Si el terapeuta debe abordar toda la complejidad de la paradoja de mentalización por su paciente individual, un profundo y amplio conocimiento de sus múltiples facetas resulta crucial.

### **La paradoja de la mentalización y los proveedores de cuidado del niño**

No son sólo los padres quienes deben transitar la paradoja de mentalizar lo no-mentalizable. Los cuidadores del niño – por ejemplo, terapeutas, profesores, etc.- también deben hacerlo. Para algunos, es una tarea posible de alcanzar. Para otros, es un enorme reto, que puede llevarles a abandonar esfuerzos básicos para mentalizar. Esto sucede particularmente cuando su formación no les prepara en modo alguno para gestionarlo, aunque hasta los más cualificados y dotados terapeutas dinámicos se desgastan (burn out) tras años de trabajar con los niños de este espectro. La contratransferencia provee un marco útil para comprender muchas de las reacciones intensas que los profesionales tienen hacia estos niños; como los padres, los profesionales desean ayudar y hasta rescatar al niño, el cual es enormemente difícil de leer y alcanzar. La fuerza de estos deseos, junto con la impermeabilidad del niño, crea una oportunidad enorme para la proyección y para otras reacciones contratransferenciales. Estas respuestas pueden hacer muy difícil ver al niño por quien es él, y valorar sus necesidades por lo que son. Bajo otras circunstancias, ellas pueden ser catalizadoras para el cambio.



Tomé un trabajo en un centro de tratamiento diurno orientado psicodinámicamente para niños autistas, al graduarme en la universidad. Este centro enfatizaba el trabajo intensivo individual con cada chico, con el objetivo de restaurar las capacidades vinculares perturbadas a través de la relación terapéutica (Mahler & Furer, 1968; Franknoi & Ruttenger, 1971). De manera interesante, a pesar de que ya no pensamos en el niño autista como aquel que alguna vez ha tenido sus capacidades para relacionarse intactas, y así no usaríamos el término “restaurar” en este contexto; la noción de que el trastorno refleja una disrupción en los primeros esfuerzos para establecer el contacto humano y social se encuentra en consonancia con pensamiento actual de la biología y la neurobiología del autismo. En una oportunidad, se me asignaron dos niños para un trabajo de todo un año. Trabajé con un niño toda las mañanas y con el otro todas las tardes, todos los días de la semana. Gordon, de 9 años, era mi niño “de la tarde”. Mi experiencia trabajando con él y en particular mis intentos por darle sentido y manejar su imprevisibilidad y rigidez junto con mi propio enojo y frustración ante estos atributos fueron mi primer encuentro con la paradoja de la mentalización de trabajar con niños del espectro autista.

Gordon le dio un nuevo significado a la expresión “ser una animal de costumbres”. Cada tarde inmediatamente después de llegar a la clínica, doblaba un pedazo de papel para manualidades rosa y otro azul juntos en una especie de cuadernillo. Luego, tomando en su mano este talismán recientemente hecho, caminaba hacia la despensa, donde comía dos barras de pasas de uva Nabisco y se servía una taza de café, cargado con leche y cuatro cucharitas de azúcar. Nunca tres barras. Nunca tres cucharitas de azúcar. Y nunca ningún otro tipo de galletita. Luego caminaba hacia el cuarto de juegos, gesticulando desenfrenadamente y hablando consigo mismo todo el ca-

mino. Finalmente se sentaba y tomaba su café. Si cualquier detalle fracasaba, tomaba sus genitales y gritaba, buscando con sus ojos, o rompía en ríos y ríos de lágrimas desesperadas. Y este era solo uno de sus tantos rituales, rituales que eran esenciales para su funcionamiento.

Día tras día, su rutina empezaba a hacerme perder la paciencia. No tenía sentido para mí y cuanto más me frustraba, menos sentido tenía. Ahora, en retrospectiva, su comportamiento en realidad tiene mucho sentido para mí: él había tenido simplemente un largo día en el colegio, un tedioso camino en micro y necesitaba tomarse un descanso. Pero entonces, como era una terapeuta joven con poca experiencia, yo estaba ansiosa por ayudarlo, ansiosa por un cambio, *ansiosa por impactar*. No admitía la monotonía, me molestaba lo poco que parecía estar logrando. ¿Teníamos que hacer las cosas exactamente del mismo modo? ¿Qué ocurriría si hubiera una actividad especial programada para el horario de llegada... no podría él simplemente esperar? Más profundamente, yo debo haberme sentido enojada y dolida de que nuestra relación había fracasado en penetrar a sus rígidos límites.

Lentamente fui sacudiendo un poco sus rutinas. En el transcurso de un año de trabajo juntos, lo ayudé a aprender que ir hacia la izquierda cuando él siempre iba hacia la derecha, no estaba tan mal después de todo. No ocurría ninguna catástrofe y a veces incluso era divertido. A veces yo podía ser juguetona cuando me sentía excluida; interesantemente, estos eran a menudo los momentos en los que él se relacionaba más conmigo. Llegué a él por primera vez cuando –luego de observarlo pasar horas de recreo “andando” en triciclo alrededor del patio, chocando contra la pared a intervalos regulares– me incorporé al juego, simulando perseguirlo. De repente, él no sólo estaba corriendo y chocando, sino *escapando* (una postura relacional en sí misma) y riendo.



En otra ocasión, cuando estábamos caminando por los parques contiguos al centro del hospital, yo reaccioné al sentirme excluida por sus murmullos y gesticulaciones, arrojando de modo lúdico un montón de hojas de otoño hacia el. Rápidamente esto se volvió un juego, con ambos arrojando grandes montones de hojas al otro, cubriéndonos, escondiéndonos de los transeúntes, muertos de risa.

En otra ocasión, luego de haber estado murmurando el mismo comercial de televisión desde el momento de su llegada, le pedí que se detuviera. El continuó murmurando, impermeable a mí. Estábamos en el baño, donde yo estaba llenando un balde con agua. Era una calurosa tarde de verano y todos los niños y el personal estaban lavando los autos del personal. Gordon estaba brincando alrededor de mí, cantando sentidamente acerca de la comida para gatos. De pronto, en lo que yo llamo inspiración (y no frustración total), me di vuelta y amable y juguetonamente le arrojé el balde de agua entero. Por un segundo, cuando se dio cuenta de lo que había pasado y se observó en su vestimenta completamente empapada, pensé que había cometido un gran error. Hubo un genuino pánico en sus ojos. Pero en segundos Gordon se dio cuenta de que *yo estaba jugando*, y que esto era, de hecho, muy divertido y gracioso. Pronto estaba doblado, muerto de risa. Por varias semanas intentó que yo lo empapara nuevamente, así como había intentado que lo persiguiera para arrojarle más hojas.

Otras veces, sin embargo, mi completa frustración y sentido de inutilidad barría con mi capacidad de jugar o de mantenerlo en mi mente, aunque sea un poco. Por ejemplo, otro de sus hábitos era sacar dos libros del Dr. Doolittle cada vez que visitaba la biblioteca, lo cual sucedía frecuentemente. No importaba cuáles (después de todo, el los había leído todos, varias veces), el solo tenía que tomar dos (y no tres). Un día decidí que sería un buen momento para que Gordon abandonara esa

rutina. En minutos me encontré envuelta en un tire-y-afloje por un libro del Dr. Doolittle *en las escaleras de la biblioteca pública local*. De pronto, volví a mis sentidos. *¿Qué estaba pensando?* No hace falta decirlo, el salió de la biblioteca con sus dos libros del Dr. Doolittle y yo sintiéndome insensible y ridícula.

Gordon dejó una marca indeleble en mí. Pero lo que me sorprende es cuántas de las cosas que “funcionaron” crecieron de mis esfuerzos por manejar y transformar mi frustración por su aislamiento e incapacidad de dejarme entrar. Afortunadamente, mi agresión fue lo suficientemente modulada para ser de ayuda para él, en gran medida porque la mayoría fue expresada en modo lúdico. Solamente, como en el último ejemplo, cuando no pude ser juguetona y me sentí tan frustrada que fallé en mentalizar, mi trabajo fue contraproducente.

Estas luchas son un aspecto esencial de cualquier trabajo profesional con un niño del espectro autista. Tuve la buena suerte de estar en una supervisión orientada dinámicamente a lo largo de ese año. Ahora me doy cuenta del lujo que era, tanto para mí como para Gordon. Pero este tipo de atención focalizada de modo sostenido en el proceso, en la propia experiencia como proveedor de cuidado, que es tan raro hoy en día, lo estimo absolutamente esencial. Los profesionales son tan vulnerables a la paradoja de mentalizar como los padres. Si bien es de esperar que nunca tenga la profundidad e intensidad que tiene para los padres, puede sin embargo jugar un rol crucial en el brindado del servicio a través de varias disciplinas.

### **Comentarios de cierre**

Mi principal objetivo ha sido usar la teoría de mentalización contemporánea como un marco para entender este dilema particular que enfrentan los padres de los niños del espectro autista, a saber: que ellos deben criar a



su niño en ausencia relativa de reciprocidad y mutualidad y en presencia de sus propias emociones fuertes e incapacitantes. Las teorías psicoanalíticas contemporáneas del desarrollo ofrecen un modo de entender la profundidad y amplitud de este acertijo, y el trabajo con los padres orientado dinámicamente o la psicoterapia dinámica, ofrecen un medio para la adaptación y el consuelo. A pesar de que la gran vulnerabilidad y necesidad de la gran mayoría de los padres de niños del espectro autista, ha sido muy bien documentada, se

presta muy poca atención a su experiencia interna y a sus luchas por sentirse y mantenerse y mantenerse apegados a sus hijos. Mientras varios perseveran y prosperan a pesar de la ausencia de un abordaje coherente de sus necesidades, es necesario que los clínicos desarrollen abordajes que puedan ser más ampliamente implementados y aceptados, y que ayuden a los padres a negociar y llegar a un acuerdo con el desafío de mentalizar lo inmentalizable.

### Referencias:

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Allen, J., Fonagy, P., & Bateman, A.W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Bateman, A.W. & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorders: Mentalization based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Benedek, T. (1959). Parenthood as a developmental phase. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7, 389-417.
- Bitterman, A., Daley, T.C., Misra, S., Carlson, E., & Markowitz, J. (2008). A national sample of preschoolers with autism spectrum disorders: Special education services and parent satisfaction. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 38: 1509-1517.
- Buitelaar, J.(1995). Attachment and Social Withdrawal in Autism: Hypothesis and Findings. *Behaviour*. 132: 319-350.
- Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B., & Marvin, R. (2005). The Circle of Security intervention: Differential diagnosis and differential treatment. In L. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, & M. Greenberg, Eds., *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy* (pp. 127-151). New York: Guilford Publications.
- Cooper, J.O., Heron, T.E., Heward, W.L (1987). *Applied behavioral analysis*. Columbus, OH: Merrill Publishing.
- Crown, N. J. (2009). Parenting a child with disabilities: Personal reflections. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 8(1); 70-82.
- Dissanayake, C. & Crossley, S. (1996). Proximity and Sociable Behaviors in Autism: Evidence for Attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 37 (2), 149-156.
- Fearon, P., Target, M., Sargent, J., Williams, L., McGregor, J., Bleiberg, E., & Fonagy, P. (2006). Short-term Mentalization and Relational Therapy (SMART): An integrative family therapy for children and adolescents. In J. Allen & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalization-based treatment* (pp. 201-222). Chichester, UK: Wiley.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., & Target, M. (1995). Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives* (pp. 233-279). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Franknoi, J. & Rutterberg, B.A. (1971). Formulation of the dynamic economic factors underlying infantile autism. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 4: 713-738.



- Gergely, G. (2001). The obscure object of desire – “nearly, but clearly not, like me”: Contingency preference in normal children versus children with autism. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 65: 411-426.
- Gergely, G. & Watson, J. (1996). The social biofeedback model of parental affect mirroring. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 1181-1212.
- Grienenberger, J., Popek, P., Stein, S., Solow, J., Morrow, M., Levine, N., Alexandre, D., Ibarra, M., Wilson, A., Thompson, J. & Lehman, J. (2004). *The Wright Institute Reflective Parenting Program Workshop Training Manual*. Unpublished manual, The Wright Institute, Los Angeles, CA.
- Greenspan, S. & Wieder, S. (2006). *Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think*. Cambridge, ME: Da Capo Press.
- Hastings, R. (2008). Stress in parents of children with autism. In E. McGregor, M. Nunez., K. Cebule, & J.C. Gomez, Eds., *Autism: An integrated view from neurocognitive, clinical, and intervention research* (pp. 303-324). Oxford, UK: Blackwell Publishing.
- Hillman, J. (2006). Supporting and treating families with children on the autistic spectrum: The unique role of the generalist psychologist. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 349-358.
- Hobson, R.P. (2005). What puts the jointness in joint attention? In N. Eilan, C. Hoerl, C. McCormack et al. *Joint attention: Communication and other minds*. (185-204). New York: Oxford University Press.
- Kalmanson, B (2009) Echoes in the Nursery: Insights for treatment of early signs of autism in a baby sibling. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 8(1); 40-48
- Lovaas, O.I. & Smith, T. (2003). Early and intensive behavioral intervention in autism. In A. Kazdin & J.R. Weisz, *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*, (325-340). New York, NY, US: Guilford Press.
- Mahler, M. & Furer, E. (1968). *Human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. Oxford, England: International Universities Press.
- Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- Naber, F.B.A., Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H., Swinkels, S.H.N., Buitelaar, J.K., Dietz, C., van Daalen, E., van Engeland, H. (2008). Play behavior and attachment in toddlers with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38: 857-866.
- Reynolds, D. (2003). Mindful parenting: A group approach to enhancing reflective capacity in parents and infants. *Journal of Child Psychotherapy*, 29: 357-374.
- Sadler, L.S., Slade, A., & Mayes, L.C. (2006). Minding the Baby: A mentalization based parenting program. In J.G. Allen & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalization-based treatment* (pp. 271-288). Chichester, UK: Wiley.
- Schechter, D., Myers, M., Brunelli, S.A., Coates, S.W., Zeanah, C.Z., Davies, M., Grienenberger, J. F., Marshall, R.D., McCaw, J., Trabka, K.A., & Liebowitz, M.R. (2006). Traumatized mothers can change their minds about their toddlers: Understanding how a novel use of videofeedback supports positive change of maternal attributions. *Infant Mental Health Journal*, 27, 429-477.
- Sharp, C. (2006). Mentalizing problems in childhood disorders. In J. Allen & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalization-based treatment* (pp. 101-122). Chichester, UK: Wiley.
- Siegel, D. (1999). *The developing mind*. New York: Guilford Press.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment and Human Development*, 7, 269-281.
- Slade, A. (2006). Reflective parenting programs: Theory and development. *Psychoanalytic Inquiry*, 26, 640-657.
- Slade, A. (2007). Disorganized mother, disorganized child: The mentalization of affective dysregulation and therapeutic change. In D. Oppenheim & D. Goldsmith (Eds.), *Attachment theory in clinical work with children: Bridging the gap between research and practice* (pp. 226-250). New York: Guilford Press.
- Slade, A. (2008). Mentalization as a frame for parent work in child psychotherapy. In E. Jurist, A. Slade, & S. Bergner, Eds., *Mind to mind: Infant research, neuroscience and psychoanalysis* (pp. 307-334). New York: Other Press.
- Slade, A., Sadler, L.S., & Mayes, L. (2005). Minding the Baby: Enhancing reflective functioning in a nursing/mental health home visiting program. In L. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, & M. Greenberg, Eds., *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy* (pp. 152-177). New York: Guilford Publications.



- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Stern, D. (1977). *The first relationship*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Volkmar, F. (2007). *Autism and pervasive developmental disorders (2nd edition)*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Volkmar, F., Lord, C., Bailey, A., Schultz, R.T., & Klin, A. (2004). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology, Psychiatry, and Allied Disciplines*, 45: 135-170.
- Winnicott, D.W. (1965). *Maturational processes and the facilitating environment*. New York: International Universities Press.

