



Vulnerabilidad potencial a desarrollar un trastorno autista: determinantes intersubjetivos

Liliana Kaufmann¹
Buenos Aires, Argentina

El presente artículo reúne una parte de los resultados de una investigación más amplia destinada a analizar una metodología de trabajo clínico que aborda a niños pequeños con signos clínicos de autismo y a sus padres. A partir de intentar sistematizar una práctica clínica que incide en la remisión de la sintomatología autística produciendo cambios importantes en el proceso de subjetivación del niño y en la experiencia de la parentalidad en los progenitores. En este trabajo se explora - en términos de vulnerabilidad potencial - la contingencia innata que orienta al niño con autismo a sumergirse en un profundo aislamiento que no le permite reconocer la demanda social ni estar motivado a responder a ella.

Palabras clave: Autismo, Vulnerabilidad, Determinantes intersubjetivos

Cita bibliográfica / Reference citation:

Kaufman, L. (2007). Vulnerabilidad potencial a desarrollar un trastorno autístico: determinantes intersubjetivos. *Clinica e Investigación Relacional*, 1 (2): 467-475 [ISSN 1988-2939] [<http://www.psicoterapiarelacional.es/portal/>]

Introducción

El presente artículo corresponde a un recorte realizado sobre los resultados de una investigación más amplia destinada a analizar una metodología de trabajo clínico que aborda a niños pequeños con signos clínicos de autismo y a sus padres. Dicha investigación se llevó a cabo en el ámbito de la Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales bajo la forma de tesis de doctorado y surge a partir de intentar sistematizar una práctica clínica que incide en la remisión de la sintomatología autística produciendo cambios importantes en el proceso de subjetivación del niño y en la experiencia de la parentalidad en los progenitores.²

En esta oportunidad me ocuparé de explorar - en términos de vulnerabilidad potencial - la contingencia innata que orienta al niño con autismo a sumergirse en un profundo aislamiento que no le permite reconocer la demanda social ni estar motivado a responder a ella.

El marco teórico referencial está conformado por conceptualizaciones psicoanalíticas ligadas a los ejes interteóricos que surcan el estudio de la conciencia originaria (Freud 1895) y los posibles procesos de claudicación de la misma, tomado en cuenta la experiencia intersubjetiva en la emergencia de la subjetividad (Maldavsky, 1995). A partir de estas propuestas clásicas del psicoanálisis enfatizo la función clave de la mentalización en la experiencia de la intersubjetividad, como la posibilidad a través de la cual el niño comienza a atribuir, predecir y comprender pensamientos y sentimientos propios y ajenos (Fonagy, 2007). Tomando este punto de vista incluyo en la discusión las conceptualizaciones de la psicología cognitiva referidas a la hipótesis de la teoría de la mente en la explicación de los síntomas en el autismo (Frith, 1991). Destacando en esta ocasión el doble juego que implica la soledad autista por la profunda implicancia que tiene respecto a los sentimientos que padecen los padres ante un hijo que no los demanda.

Aspectos generales

Mucho tiempo antes de que la psiquiatría infantil describiera el fenómeno del autismo, la mitología griega se refería al mismo de la siguiente manera: *"Hay algo de autista en los dioses naturales del Olimpo, Apolo, Artemio y Anatea avanzan rodeados de una aureola. Contemplan el mundo cuando deben golpearlo, pero si no su mirada es lejana, como dirigida a un espejo invisible donde encuentran su figura separada del resto"* (Claso, 1989:53). Por otra parte el vocablo *golem* aparece habitualmente utilizado en el idioma hebreo, en textos antiguos, referido a dos conceptos: al de "antropoide artificial" y al de la expresión de ciertas características o conductas humanas autísticas.³ Y en general, las creencias populares hacen mención a niños encantados o de posesión demoníaca cuando su comportamiento quedaba por fuera de los cánones previstos para el desarrollo infantil. Se advierte que Kanner (1943), quien aisló y describió por primera vez el autismo como una entidad nosológica, también hacía referencia a que el autista es un sujeto que no llega a entrar en el mundo de lo humano por haber perdido o dejado en suspenso ciertos procesos relacionados con la experiencia intersubjetiva. En este mismo sentido Rivière (2000) propone que el autista carece de la posibilidad de ingresar al mundo interno de las personas. Por lo dicho, de acuerdo a como caracterizaban el autismo, mayoritariamente los relatos concuerdan en que son niños alejados de la condición humana.

La creciente necesidad de dar cuenta de “*la manera deliberada en que parecen los niños autistas volverse de espaldas a la Humanidad y a la sociedad*” (Bettelheim, 1975: 22) fue generando a través de cada época diversos sentidos en la clínica psiquiátrica infantil y en la nosología psicoanalítica. De ahí que con el paso del tiempo fueron produciéndose cambios esenciales en las ideas acerca de la naturaleza de los trastornos autistas y sobre estas premisas se construyeron diferentes versiones sobre los padres de estos niños.

Rivière (1997) afirma que la hipótesis de una “*madre inadecuada*” como causa del autismo es uno de los mitos más dañinos que se produjeron en la historia de la psicología y de la medicina. Se refiere, por ejemplo, al planteo de Bettelheim (1967) y Tustin (1981) quienes afirman que por la cualidad del vínculo que las madres establecen con el hijo, éste recurre a mecanismos de *encapsulamiento* como forma de protegerse contra el desamparo que sienten.

A la luz de las nuevas investigaciones que parecieran surgir como respuesta a esas afirmaciones, se han sustituido las “*madres inadecuadas*” por “*estructuras límbicas*” inadecuadas (Barman y Kemper, 1994; en Rivière, 1997:23) y la contribución dañina de los padres supuestamente fríos, indiferentes o sobreprotectores, por la contribución perjudicial de las estructuras del lóbulo temporal medial (Bachevalier y Merjanian 1994; en Rivière, 1997). También se sustituyeron los excesos de agresiones maternas inconscientes por exceso de serotonina (Andersen, 1994; en Rivière, 1997).

Entiendo que una manera de acortar la brecha que separa las posiciones teóricas mencionadas, es contemplar la posibilidad de que el aislamiento del niño producto de posibles factores predisponentes (genéticos, neurobiológicos, metabólicos, ambientales, etc) genera formas de interacción que causan dolor y diversos tipos de fantasías en sus padres. De ahí que en esas circunstancias recíprocamente se vean afectados. En este mismo sentido autores como Pennot (1995) y Favre (1992) de acuerdo a las investigaciones que realizaron afirman, que el encuentro que se produce entre una madre y un bebé que no demanda deja a la madre sin recursos frente al hijo.

De acuerdo a cómo venimos proyectando la mirada sobre los fenómenos ligados al autismo es evidente que confluyen dos apreciaciones: la predisposición del bebé con signos clínicos de autismo al retraimiento y el desconcierto que esto produce en los padres.

Encuadre metodológico

El estudio realizado tuvo un diseño exploratorio longitudinal comprendido en los límites de “Estudio de casos” (Kazdin, 1982; Spence, 2006; Almond, 2006). La muestra incluyó tres niños entre dos y tres años con signos clínicos de autismo susceptibles de encaminarse a un proceso autístico. Ninguno de ellos padecía de trastornos orgánicos, neurológicos ni genéticos comprobables a través de los estudios que les realizaron. La muestra incluye padres disponibles para este tipo de tratamiento que no presenten trastornos psiquiátricos, enfermedades neurológicas severas ni se encuentren gravemente enfermos. Se procedió a la administración de la grilla IDEIR (Kaufmann, 2004) diseñada para complementar la información acerca del diagnóstico y evolución del proceso terapéutico obtenida con el inventario de espectro autista IDEA (Rivière y Martos, 2000) y del algoritmo David Liberman, ADL (Maldavsky, 2003, 2004) para estimar la validez de contenido concurrente en los factores descriptos por la autora de la grilla IDEIR, respecto a los padres.

Categorías diagnósticas

En este caso, hablaremos de “signos clínicos de autismo” en el sentido general de los rasgos que caracterizan el cuadro en el marco de la posición subjetiva que el niño establece en las interacciones recíprocas con las figuras de crianza, diferenciándolo del autismo primario(aquel que se manifiesta al momento del nacimiento). Tomando en cuenta que las condiciones psicopatológicas del cuadro responden a la descripción que realiza la gestión clasificatoria de Federación Francesa de Psiquiatría (CFTMEA-R-2000) a través del eje que organiza los signos clínicos de autismo en el niño de 0 a 3 años. Este sistema de clasificación plantea que a esa edad se puede hablar de riesgo a encaminarse hacia un proceso autístico o psicótico. Vale decir que proponen la existencia de zonas de vulnerabilidad en bebés con riesgo de trastornos severos del desarrollo.

Determinantes intersubjetivos en el desencadenamiento de un trastorno autístico

Al mencionar el tema de la vulnerabilidad potencial en el desencadenamiento del trastorno autista no solamente hago referencia a posibles aspectos innatos, también considero que en los avatares de la constitución psíquica durante los primeros tiempos de vida hay elementos que producen perturbaciones en la activación de la sensibilidad hacia la comunicación entre el niño y sus padres. Esto es así, por ejemplo, si contemplamos la posibilidad de que el niño genera formas de interacción propias de su predisposición al aislamiento, y los padres se ven afectados porque el hijo no los demanda, demanda poco o está poco apegado afectivamente. Sabemos que esta modalidad de vinculación afectiva del niño produce modificaciones en la experiencia de la parentalidad⁴.

Para enmarcar los fenómenos que contribuyen a la activación de la sensibilidad hacia la comunicación entre el niño y sus padres en el momento que el autismo puede aparecer como patología, tomamos como marco referencial los ejes interteóricos que surcan el estudio de la *conciencia originaria*, ligada a los inicios de la subjetividad que Freud describe en “*Proyecto de psicología para neurólogos*” (1895) y más adelante en “*Carta 52*”(1896). En este contexto de interpretación, desde el horizonte del narcisismo en sus dos vertientes, por un lado los destinos de la libido, y por otro, las identificaciones Freud considera que el *infans* realiza movimientos psíquicos que implican tanto el primer acto de subjetividad como el inicio de la motivación por el establecimiento de relaciones intersubjetivas. Aparecen en este tiempo las vicisitudes que marcan la relación del niño con las figuras de crianza y el contexto ambiental en el cual se lleva a cabo o no la satisfacción de las pulsiones, por lo cual dirá Freud(1895), cuando se refiere a la vivencia de satisfacción, que la intervención de una *acción específica* llevada a cabo por la *asistencia ajena* en el mundo exterior es lo que le hace posible eliminar el estímulo endógeno que provoca displacer, y que al pasar de una experiencia de dolor a una de satisfacción el *infans* transforma la cantidad en cualidad capaz de desarrollar el matiz afectivo como conciencia inicial. Los requisitos para que esto se haga posible “*tienen que ver con la estructura económica y neuronal, otros corresponden a los vínculos con los progenitores, sobre todo la madre*” Maldavsky (1995; 260). La vitalidad que este encuentro contiene se refuerza por los procesos de identificación primaria que Freud (1921) sitúa como el primer enlace afectivo con el otro. De ahí que la articulación de la noción de la *conciencia originaria* con el proceso de *identificación* está en relación con la transformación que sufre el aparato psíquico respecto del surgimiento de un nuevo sujeto: *el yo alcanza a través de ella el sentimiento de sí*.

Desde esta perspectiva, *el narcisismo primario* entendido como *efecto del narcisismo*

parental, es de fundamental importancia para entender la identificación del yo con esa imagen especular idealizada en la que se apoya el sujeto para lograr una imagen unificada de sí mismo e ir conformando la trama que transforma al *infans* en un semejante humano. En consecuencia podemos plantear sintéticamente que, gracias al sistema narcisita parental los progenitores se inscriben en el psiquismo del *infans* ligando las pulsiones y dando lugar a las identificaciones primarias, permitiéndole de ese modo abandonar la pasividad. Por ejemplo, cuando el bebé llora la madre, en virtud de su sensibilidad materna se imagina que tiene hambre y acompaña el acto de alimentación con caricias, palabras etc. de modo que el dolor provocado por el hambre no quede desligado del afecto que lo produjo ni de la representación que le dio sentido. Vale decir que con ese acto la pulsión queda fijada a otra representación, a una que no fue la que dio origen a esa pulsión, y, así, la huella mnémica de la experiencia de satisfacción pasa a ser un representante de la experiencia de dolor, constituyéndose en el primer acto de transcripción. De este modo, mientras los padres le atribuyen un significado a las manifestaciones del niño (sostenidos en la habilidad de reaccionar como seres humanos separados) se facilitan las inscripciones y transcripciones de un sistema psíquico a otro. Así se inaugura la posibilidad de intercambio humano (a través de representaciones) y se generan las proyecciones maternas que posibilitan la integración psíquica del bebé, el prerequisite de su humanización tal como lo describen: Winnicott (1980) en el concepto de “funciones maternas”, Bion (1962) como “capacidad de reverie”, la Teoría del Apego, a través de la noción de *respuesta sensible* y Maldavsky (1998) en el concepto del “yo-cuerpo.”

Sin embargo, estos movimientos psíquicos pueden verse obstaculizados y por lo tanto producirse fenómenos ligados a la clínica de la claudicación de la *conciencia originaria*. En este mismo sentido Maldavsky(1998) plantea que en los pacientes autistas falta un tipo particular de investidura de la *conciencia originaria* ligada al universo sensorial, y como consecuencia de ello lo anímico queda empobrecido, carente de un universo representacional y simbólico, por lo tanto los acontecimientos carecen de significatividad y adquieren un carácter hipnótico. Es así que el autor propone que el mundo para el autista tiene valor de mucosidad carente de sentido, al modo de las figuras vagas que Tustin (1972) describe como formaciones gracias a las cuales el niño autista se tranquiliza, se aísla. Maldavsky (1995) propone que otro de los ejes posibles de interpretación del aislamiento autista se vincula al desarrollo del matiz afectivo de esa conciencia inicial (la base desde donde emergen los encuentros significativos), entre cuyos requisitos privilegia la empatía del interlocutor. El autor considera que si tal interlocutor sólo aspira a desestimarlos, en éste surge una desestimación del sentir que lo lleva a procesos abúlicos.

Estas afirmaciones nos abren el interrogante de qué tipo de procesos psíquicos se ponen en juego en un padre que no recibe respuestas recíprocas por parte de su hijo, como en el caso de niños con autismo, o al momento de poder tolerar la herida narcisista que significa tener un hijo que no lo convoca y nos sugieren profundizar en el contexto del fenómeno del narcisismo para comprender los procesos intersubjetivos en tales circunstancias. Precisamente porque los niños con autismo por su predisposición a no estar dispuestos cuando son requeridos, producen distintos tipos de reacciones en los padres, generalmente vinculadas a no poder responder empáticamente a las expresiones emocionales del niño.

Viñeta clínica

Relato de la madre de un niño de 2 años:” *Recuerdo que a los doce meses dejó de pronunciar “mamá” y “papá” y al mismo tiempo desviaba la mirada cuando nos*

acercábamos a él, parecía no escucharnos cuando le hablábamos, se ponía rígido y lloraba cuando lo levantábamos en brazos..... Nos dijeron que Lucas era autista y que por su problema no entendía cuando intentábamos calmarlo o jugar con él, y que tal vez nunca lo haga porque lo que le pasaba era una enfermedad orgánica que no tiene cura. Finalmente con mi marido lo dejábamos en la cuna.. ahí se entretenía solo, hablaba en una jerga que nadie entendía, miraba los móviles.... Yo me sentía muy sola....., no sé..., no me pasó así con mis otros dos hijos ...son muy distintos”

Por lo relatado, es posible inferir clínicamente que:

- a) Cuando la madre se identifica con la falta de demanda del hijo, se aleja de él, y recíprocamente presentan dificultades en el establecimiento de relaciones intersubjetivas.
- b) La degradación o pérdida del lenguaje y otras funciones que Lucas había comenzado a adquirir con intención comunicativa acontecen en virtud de la dificultad de los padres en advertir sus señales(intentos de comunicación, deseos, necesidades).
- c) Etc.

Resultados

A continuación se exponen algunos de los resultados obtenidos de la investigación:

- a. Cuando los padres reciben el diagnóstico de autismo de un hijo, junto con la suposición que el niño no los comprende ni anticipa sus intenciones y que por cuestiones de orden orgánico no tiene cura posible redefinen el campo de acercamiento al niño a través de las explicaciones que reciben de los profesionales, las que recaban en diferentes sitios de Internet o de asociaciones relacionadas al tema. Esto hace que dejen de interrogarse por las angustias del hijo, su forma de expresar la demanda, su deseo, y así potencian una modalidad de vinculación que enfatiza una tendencia a resolverle problemas del orden de la alimentación, el aseo, la salud, la educación, etc.
- b. Cuando los padres vinculan las conductas del hijo con aquello que se espera que haga por su condición de autista, rechazan la imagen de sí mismos que el hijo les devuelve, de ahí que responden con indiferencia.
- c. Cuando los padres no pueden reconocer quién es ese hijo, ni reconocerse a sí mismos en ese niño, éste desde ese momento se transforma en autista.
- d. La imposibilidad de atribuirle pensamientos al otro, donde se instala el rasgo central del autismo, cae también del lado de las modalidades de intersubjetividad que establecen los padres con el niño.
- e. Las madres y los padres de niños con signos clínicos de autismo - cada uno en su singularidad - presentan un mismo tenor respecto a las dificultades en interpretar las necesidades del hijo por la manera en que éste expresa sus demandas y sentimientos.
- f. Cuando la modalidad clínica implementada por la terapeuta sostiene un trabajo asociativo que le permite al niño con autismo y a sus padres comunicar sus pensamientos, sus fantasías a través de juegos, dibujos, relatos, y además la ubica a ella como modelo de identificación de un modo de oferta y demanda social tal que el niño comienza a vislumbrar una imagen de sí mismo deseada por los padres(y no como un síndrome) y los padres se recomponen narcisísticamente y le imponen

al hijo aquellas reglas que le aseguran el ingreso a la lógica simbolizante capaz de transformar al niño en un semejante, el autismo del niño revierte- en los casos presentados en esta investigación -.

Discusiones

Considero relevante en la comprensión de los fenómenos ligados al autismo el eje de discusión que gira en torno a los modos de inauguración en el niño de un espacio psíquico capaz de albergar la posibilidad de intercambio humano a través de representaciones. Sobre este campo se intenta desentrañar un componente central cuya alteración diera cuenta del amplio conjunto de manifestaciones psicopatológicas que se observan (Choen, Leslie, Frith, 1985; Frith, 1991; Trevarthen, 1993; Russell, 1995; Rivière, 2000). Sin embargo aún hoy subsisten interrogantes y puntos oscuros al respecto, por lo tanto ¿podría entonces pensarse que el hallazgo de una instancia con calidad de *motor que impulsa el desarrollo específicamente humano* constituya una respuesta única para la comprensión de la enorme diversidad de manifestaciones psicopatológicas del autismo?

Diferentes enfoques dentro de la psicología cognitiva intentan asumir esta explicación. Baron-Cohen, Leslie (1985) y Frith (1991) consideran que este aspecto único podría ser la “teoría de la mente”⁵. Otros autores como Hobson (1984), ponen énfasis en que además del probable origen biológico de las dificultades que acarrea una falla en la adquisición de una teoría de la mente existen dificultades de relación con las figuras de crianza.

A estas apreciaciones Fonagy introduce el concepto de “mentalización” como un puente entre postulados cognitivistas y psicoanalíticos en tanto propone que las dificultades en la *empatización* promueven dificultades en la *función reflexiva o mentalización* (capacidad de pensar sobre los estados mentales de uno mismo y de los demás), y describe que este proceso de comunicación entre los padres y el hijo interviene en el desarrollo de los sentimientos y pensamientos del niño y que hacen base en un substrato orgánico. Por lo tanto se refiere a estados mentales subjetivos como la “mentalización”, tal como lo hacen los psicólogos cognitivos pero además, propone que dicho estado mental se genera por procesos vinculados a la imitación, imaginación e identificación, procesos que el psicoanálisis contempla en el reconocimiento de los pensamientos y sentimientos en uno mismo y en los demás.⁶

Así explicado en los orígenes, los fenómenos vinculados al aislamiento autista, la viñeta clínica presentada añade otras cuestiones a esta posición ya que pone énfasis en las dificultades de relación entre un niño con predisposición a presentar dificultades la “mentalización” y unos padres que, al no sentirse pensados por el hijo, recíprocamente tienen dificultades en imaginar los pensamientos de éste. De ahí que es posible plantear la hipótesis de que ambos- padres e hijo - carecen recíprocamente de una *teoría de la mente*. Además en tanto el terapeuta parta de la condición orgánica del cuadro y no establezca una mediación simbolizante entre ellos, es posible pensar que el terapeuta también carece de una “teoría de la mente” acerca del niño.

Conclusiones

Cuando los padres reciben de los profesionales el diagnóstico de autismo del hijo y quedan adheridos a lo que se espera de él de acuerdo a las particularidades del cuadro, no pueden atribuirle intenciones, deseos, pensamientos etc. Este es el lugar donde se instala

el rasgo central del autismo. Por lo tanto es posible considerar que la vulnerabilidad potencial (genética, neurobiológica, metabólica, ambiental etc.) a desarrollar un proceso autístico se refuerza o cristaliza cuando por diversas circunstancias que atañen al ejercicio de la parentalidad la tendencia a no poder atribuirle al otro pensamientos, deseos, intenciones etc. se incrementa de modo recíproco. Vale decir que va más allá de los componentes biológicos.

Por lo tanto queda documentado que el fenómeno de la intersubjetividad podría ser un campo fecundo para la investigación y el abordaje clínico del autismo.

REFERENCIAS

- Almond, R. (2007). How do we bridge the gap? Comentario on Luyten, Blatt, and Corveleyn. *International Journal of Psychoanalysis*.
- Asociación Franco-Argentina de Psiquiatría y Salud Mental (2004). *Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y el Adolescente" (CFTMA-R-2000)*. Buenos Aires: Polemos.
- Bethellheim, B (1967). *La fortaleza vacía. El autismo infantil y el nacimiento de sí mismo*. Barcelona: Laia.
- Bion, W. (1962). A theory of thinking. *International Journal of Psychoanalysis*
- Bleichmar, Emilce Dio (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Buenos Aires: Paidós.
- Dualde, Duarte y cols (1997). Vicisitudes del mundo representacional de las madres durante el primer año de vida de sus bebés. En *Revista del Instituto de Investigaciones de la facultad de Psicología Año 2 N° 2*.
- Favre, S. (1992). Estructura familiar y autismo. En *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*. Vol. 3 N°9.
- Freud, S. (1895). Proyecto de psicología para neurólogos, en *Obras Completas*, Madrid: Biblioteca Nueva. Tomo I
- Freud, S. (1912-96). Cartas a Fliess., en *Obras Completas*, Madrid: Biblioteca Nueva. Tomo III
- Freud, S. (1914). Introducción al narcisismo, en *Obras Completas*, Madrid: Biblioteca Nueva. Tomo II
- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de la pulsión, en *Obras Completas*, Madrid: Biblioteca Nueva. Tomo II
- Frith, U. (1991). *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and Psychoanalysis*, Nueva York: Other Press.
- Kanner, L en G. Berguez (1983). *L' Autisme infantile, introduction eune clinique relationell selon Kanner* (Traducción del artículo original de Leo Kanner), Paris : PUF
- Kaufmann, L. (2006). Instrumento de evaluación del tratamiento clínico de niños con autismo. En *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos N 8*. Diagnóstico Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales.
- Kazdin, A. (2003). *Research Desing in Clinical Psychology*. Boston: Ma 02116.
- Maldavsky, D. (1980). *El complejo de Edipo positivo. Constitución y transformaciones*. Buenos Aires, Amorrortu, 1980
- Maldavsky, D. (1991). *Procesos y estructuras vinculares. Mecanismos, erogeneidad y lógicas*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Maldavsky, D. (1995). *Pesadillas en Vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*. Buenos Aires.: Amorrortu.
- Maldavsky, D. (1998). *Casos atípicos. Cuerpos marcados por delirios y números*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Penot, L. (1997). *Tres niños autistas en psicoanálisis*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Spence, D. (2007). Closing the gap: cometary on Lyuten,Blatt,and Corveleyn .*International Journal of Psychoanalysis*.
- Tustin, F. (1981). *Autismo y psicosis infantiles* .Barcelona: Paidós.
- Rivière, A y Martos J. (1987). *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*.
- Winnicott, D. (1980). *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires: Homé.

NOTAS

¹ Lilita Kaufmann. Correo electrónico: kaufmann@arnet.com.ar

² Tesis de doctorado: "El niño pequeño con autismo, sus padres y el tratamiento psicodinámico".

³ En las enseñanzas de la Minshna (Avot:57), se afirma que la interpretación común dada por los sabios medioevales a la palabra *golem*, fue la de *persona que posee virtudes de conducta y de lógica, pero que no están completas ni ordenadas apropiadamente*. Meyrink, G en su novela *El Golem* escrita en 1915, comenta que existen siete características en el *golem* y siete en el hombre sabio: "el hombre sabio no habla antes de aquel que lo supera en sabiduría; y no interrumpe las palabras de su colega; y no se apresura en contestar; hace preguntas pertinentes al tema y responde de acuerdo con la decisión aceptada; y habla de primer[punto]y último [punto] después; y en lo concerniente de aquello que no haya escuchado dice: no lo he oído y reconoce la verdad. Y el reverso de ello, [son características] en un *golem* "(2003:1)

⁴ Entendemos por *parentalidad* a las experiencias subjetivas concientes e inconscientes que convierten a los progenitores en padres desde el punto de vista psíquico (Didier,2000).

⁵ Se entiende por "teoría de la mente" a la capacidad de atribuir mente a las personas y de realizar inferencias sobre sus representaciones mentales.

⁶ Otro punto de coincidencia de Fonagy con los algunos cognitivistas como Russell (2000)se refiere al reconocimiento en los procesos de mentalización de ciertos mecanismos a la resonancia neuronal evocada de forma automática en virtud del funcionamiento de un sistema de neuronas espejos.