

Desenvolupament evolutiu en nens amb trastorns de l'espectre autista

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXXV/2

Mabel Guibert¹
Barcelona

En aquest article es presenta una escala clínica psicodinàmica de les etapes evolutives del nen autista en tractament. Es basa en les conceptualitzacions i els estudis clínics de Geneviève Haag i el seu equip de psicoanalistes. L'escala estudia l'estructuració del jo corporal en els nens autistes en psicoteràpia i facilita l'observació dels canvis que es produeixen en el tractament del nen autista. Es centra en la dinàmica de la vivència corporal, de l'espai i el temps i del llenguatge.

Paraules clau: estats autistes, Haag, jo corporal, mirada, pell psíquica, pors

1. Psicòloga clínica i psicoterapeuta (França). Membre de la CIPPA i delegada d'aquesta associació a Barcelona. E-mail: mabelguibert@hotmail.fr

Introducció

Voldria presentar una escala que permetés localitzar clínicament les etapes evolutives del nen autista en tractament i aprofundir en la comprensió dels estats autistes. Aquesta escala la va presentar G. Haag i ella està contenta que la doni a conèixer als professionals d'àmbit català.

Geneviève Haag és una psiquiatra i psicoanalista francesa molt reconeguda en l'àmbit de l'autisme que el mes de juliol passat ens va presentar el seu esperat llibre «*Le moi corporel, autisme et développement*» (El jo corporal, autisme i desenvolupament) (Haag, 2018). Aquest llibre és una espècie de *collected papers*. Són articles que es van presentar en congressos o que s'havien publicat en revistes entre els anys 1985 i 2005. Tots ells van ser rellegits, corregits i ampliat amb exemples clínics i ens ofereixen, a través d'una observació detallada i profunda del bebè en general i del nen autista en particular, l'accés a una teoria -en construcció permanent- de la clínica de l'autisme. «Jo no he inventar res, són els nens els que m'han ensenyat tot el que sè», és el que sempre repeteix Geneviève Haag.

L'escala que us presento no apareix al llibre esmentat, però es basa en els conceptes teòrics de Haag i ens permet comprendre tot el camí que hi ha en la construcció del jo corporal en els estats autistes (Haag *et al.*, 1995).

Escala d'identificació clínica de les etapes evolutives de l'autisme infantil en tractament

Aquesta escala permet seguir l'evolució de nens autistes i veure l'estat de desenvolupament d'un nen, especialment pel que fa a la imatge del cos, a partir del primer Jo, que Freud anomena *Jo corporal*, i que Esther Bick (1968, 1986) en diria *la pell psíquica*, que és la introjecció de contenció. Bick fa una mena d'equació quan diu que la funció continent és per a la vida psíquica el que la pell és per a la vida corporal.

L'escala també és una eina per observar la dinàmica dels canvis que es produeixen en el tractament del nen autista, i utilitza els conceptes teòrics de Geneviève Haag sobre la gènesi d'aquest primer Jo i de la integració corporal.

El 1995 Geneviève Haag va publicar, a la revista francesa de psiquiatria infantil, un article sobre aquesta escala evolutiva, fruit de 10 anys d'estudi i reflexió d'un grup de psicoanalistes dirigits per ella. Tots els psicoanalistes eren experts terapeutes de nens autistes (tenien entre 20 i 25 anys d'experiència terapèutica). A més, tots havien aprofundit els seus coneixements del primer desenvolupament emocional i cognitiu seguint les teories de F. Tustin (1981), D. Meltzer (1980), H. Rosenfeld (1971) i altres, i a través de l'observació segons el mètode d'Esther Bick, mètode que van utilitzar en el tractament de nens autistes per observar l'expressió corporal i poder comprendre-la com a narració preverbal o com a simbolització primària.

La *simbolització primària* designa les primeres formes de simbolització posades en joc durant el desenvolupament dels nens molt petits. De fet, la simbolització primària no es pot verbalitzar, ja que el nen no ha adquirit encara el llenguatge verbal com a forma de comunicació. Tanmateix, els gestos i els moviments corporals fan possible la comunicació: utilitzen el cos, els elements arquitectònics de la sala, el mobiliari, etc., en un nivell molt primitiu de simbolització.

La simbolització primària ens permet fer la connexió entre els moviments corporals i l'inconscient, i així transformar *allò que els nens senten en representació*. Per a G. Haag, el moviment seria ja pensament.

Amb aquestes *narracions corporals*, els nens comuniquen o expliquen totes les sensacions terribles que viuen i que es poden esquematitzar en dos tipus: (a) *vivències corporals terribles i doloroses*; (b) *pors de la mirada*. Contràriament al que sempre s'havia cregut, que l'evitació de la mirada es deu a un rebuig relacional, el no mirar també està motivat per pors (totes expressades en metàfores col·loquials o en cançons populars, que parlen d'«ulls que maten», «clavar els ulls», o «devorar amb els ulls»).

a) Vivències corporals terribles i doloroses:

- sensació d'enfonsament, de caiguda (caure en picat o en remolí), que poden ser narrades de diferents formes, des d'una forma molt arcaica (caient físicament), teatralitzada (per exemple, col·locant tota una línia d'objectes a la vora de la taula i fent-los caure) o molt elaborada, amb descarrilaments;
- sensació de líquefacció (mostrada amb hipotonia del cos, escampant continguts o inundant amb jocs d'aigua);
- sensació de pèrdua de parts del cos: pot ser la percepció de la boca, de les mans o de les cames;
- no sentir les parts del cos dreta i esquerra ben enganxades (*clivatge vertical*, que pot provocar rigidesa corporal per sostenir-se unit);
- no sentir els membres inferiors (*clivatge horitzontal*, que pot provocar impossibilitat o dificultats de deambulació).

b) Pors de la mirada:

- ulls predadors (que punxen, perforen; mirada penetrant);
- pors espacials (caure al precipici entre les dues mirades quan el nen comença a construir la tridimensionalitat; o caure darrere el cap, en un buit, quan encara no ha construït la noció de fons en l'espai) (en relació amb el moviment hi ha les frases fetes: mirar de dret en dret, posar els ulls en alguna cosa, etc.);
- pors orals (tenim l'expressió: menjar amb els ulls, beure's -algú o alguna cosa- amb els ulls);
- desbordament emocional (desorientació amb la mirada recíproca, com quan es diu en alguna cançó: *si tu em mires, jo perdo el cap!*).

Totes aquestes pors o ansietats, que corresponen a una falta d'integració i que ara entenem que són causa de rigidesses, de cinestèsies rítmiques i d'estereotípies, corresponen a la falta de construcció del que és el fonament de la imatge del cos: la representació d'un embolcall que permeti sentir-se bé en el propi cos i que protegeixi d'aquestes vivències doloroses.

Quan el nen ha expressat les seves pors i han estat interpretades i elaborades en la relació terapèutica, llavors comença un procés de conscienciació de la construcció de la imatge del cos.

El grup de treball dirigit per Haag es va proposar trobar elements observables en el procés del desenvolupament d'un primer Jo. Amb aquest objectiu, van analitzar moltes repeticions que observaven en els nens estudiats i van intentar trobar seqüències clares de desenvolupaments evolutius en diferents àrees, amb les quals poder identificar unes fites evolutives que permetessin pensar en una nova etapa evolutiva. Per exemple: en l'experiència de mamar, la mare sosté de forma segura el seu bebè, mentre es miren profundament, i la mare li parla dolçament; tot això forma un *embolcall* que el nadó introjecta, una experiència global on intervenen gairebé tots els sentits. Perquè es produeixi aquesta primera introjecció de contenció -o, com les anomena G. Haag, *introjeccions intracorporals*-, s'han de combinar la sensació tàctil profunda de l'esquena, la interpenetració de les mirades i els ritmes sonors (Haag, 1997, 1988).

Quan observem en el nen autista en tractament la seqüència de «donar suport a l'esquena per mirar profundament», tenim la demostració de l'adquisició d'un primer sentiment d'entorn que anomenem *primera pell* o *contenció-pell*. És una representació que encara no es refereix a la pell biològica; és una representació primitiva de contenció que s'anomena *representació de forma esfèrica* i que es produeix en la situació de cara a cara i que integra el cap del nen i el de la mare. És tot just en aquest moment que el nen entra en una etapa simbiòtica en què la identificació és de tipus adhesiu. Per a Meltzer (1980), la identificació adhesiva s'estableix amb la superfície de l'objecte i abans que es concebi l'objecte com a posseïdor d'un interior.

L'estudi d'aquestes seqüències va permetre definir *cinc etapes en l'evolució dels nens autistes* que van des de la desintegració total fins a la separació total de l'altre o individuació, passant per la integració de les diferents parts del cos. És una adquisició progressiva que integra en el jo corporal els diferents nivells del cos, començant pel cap (ulls i boca), després el tronc, i acabant pels membres inferiors.

Aquesta construcció, que en el nen autista es farà de forma molt similar a la de qualsevol nadó, permet assimilar les etapes del desenvolupament del jo corporal de nens autistes amb la dels bebès d'entre 3 mesos i un any i mig. La diferència rau en el fet que en el nen autista no es farà de manera fàcil ni homogènia. Mentre el nadó sa passa d'una etapa a l'altra de forma gairebé

desapercebuda, el nen autista hi passa com en càmera lenta, o de forma poc lineal, en un anar i venir.

L'escala evolutiva de què estem parlant dóna gran importància a la gènesi de la imatge del cos en tant que primer jo i a l'estructuració de l'espai que evidentment l'acompanya. La percepció de l'espai és el que permet passar de les primeres identificacions adhesives a les identificacions projectives.

En cada una de les 5 grans etapes evolutives que presentarem a continuació, s'estudien 8 àrees del desenvolupament:

- a) Manifestació emocional en la relació
- b) L'estat de la mirada
- c) La imatge del cos
- d) El llenguatge
- e) L'estat del grafisme
- f) L'exploració de l'espai i dels objectes
- g) Vivència del temps
- h) Manifestacions agressives

Primera etapa: estat autístic greu

En aquesta etapa són presents gairebé tots els símptomes d'autisme. El retraïment és gairebé permanent, el nen està tancat en el que Tustin anomena *estereotípies d'autoestimulació sensorial* (el nen sacseja rítmicament un objecte sonor a la recerca de sensacions auditives, visuals i tàctils). Observem balanceig o moviments giratoris del cap, del tronc o de tot el cos, a la recerca de sensacions laberíntiques. Es frega les mans o altres zones cutànies, per mantenir una sensació/sentiment molt primitiu de continuïtat d'existència.

a) *Manifestació emocional en la relació.* Hi ha una recerca d'immunitat (Kanner, 1990). Busca més sensacions que no pas emocions. La relació es redueix al mínim respecte als «altres», amb els quals vol evitar la percepció de presència separada, tot i que hi ha una percepció molt primitiva de l'«estat emocional ambient». Per exemple: augmenten les estereotípies o bé té rebequeries (*temper tantrum*) quan perd un aferrador (*agrippement*), quan se li impedeix una estereotípia o un ritual, quan hi ha ansietat o problemes a casa, etc., però no aconsegueix expressar diferents sentiments.

b) *La mirada* és absent, o l'evita de forma activa. També pot ser una mirada adhesiva o una mirada que travessa l'altre, o una mirada perifèrica (ull desviat, el que se'n diu «mirar al gairó»).

c) Els trastorns de *la imatge corporal* s'observen amb molta freqüència: l'estat hipertònic o un estat de gran hipotonia són el testimoni de les angoixes corporals de caure o de liquar-se que, en la perspectiva psicodinàmica, formen part de la depressió primària.

Aquests terrors es poden projectar en els objectes circumdants, de manera que manifesten terror de les canonades o les evacuacions. Els jocs estereotipats

d'escalar o relliscar són també testimoni de la necessitat de dominar aquestes sensacions doloroses.

És freqüent observar el que Tustin (1981) anomena *amputació de la boca*, és a dir, la falta de sensibilitat en la zona erògena oral peribucal: una boca sense to muscular, sense mímica, amb caiguda de saliva. De vegades aquest símptoma pot passar desapercebut, però ho veurem sobretot en l'etapa següent, quan els nens comencen a explorar el món amb la boca o a mostrar angoixa de perdre-la. Aquestes angoixes les poden viure també amb les extremitats.

d) *El llenguatge* és inexistent o en ecolàlia. L'ecolàlia pot ser en forma d'adhesivitat immediata o diferida, però sempre sense procés d'introjecció. La veu és monòtona o molt aguda (testimoni, potser, del seu malestar espacial). Pot crear-se un embolcall sonor amb sons monòtons i continus.

e) *El grafisme* és sovint inexistent o queda reduït a traços sense un ritme elemental primari; són traços llançats que cauen sense retorn. També pot rebutjar deixar traços sobre una superfície mòbil com és un full de paper, però sí que pot deixar traços en una taula, una paret o una pissarra fixa.

f) *L'exploració de l'espai i dels objectes* és pràcticament nul·la i reflecteix la tendència a mantenir-se en un espai unidimensional, fixat immòbil en un punt o bé girant sobre si mateix al voltant d'un punt o d'una llum. També pot ser bidimensional, fixat a dos canals sensorials.

En aquesta etapa, el nen lluita contra la tridimensionalitat: allisa plecs, aixafa formes de plastilina o desmunta torres; pot superposar, però només coses planes (com plats petits, etc.). Evita l'exploració de forats i de vores. Camina d'una forma particular, sembla que llisca sobre una superfície.

g) *La vivència temporal* també és unidimensional: *temps congelat*. El nen es manté fixat en un canal sensorial o bidimensional circular a la recerca de repeticions invariants i rituals. Si hi ha una mínima consciència d'un cicle o d'un recorregut, no accepta variants i tendeix a recomençar i repetir.

h) *Les manifestacions agressives*. No diferencia autoagressivitat d'heteroagressivitat. Hem d'assenyalar el perill de l'automutilació pròpia de l'autisme, que és l'augment insidiós d'una autoestimulació, gairebé com un procés d'addicció tòxicomana, però que no involucra una pulsio agressiva real. La capacitat de resposta al dolor és aparentment baixa o nul·la. Tanmateix, en una investigació S. Tordjman va mostrar que hi havia més reaccions vegetatives importants en l'autisme que en el grup control, on hi ha la capacitat d'expressar el dolor com un afecte (Tordjman *et al.*, 1999).

Segona etapa: recuperació de la primera pell (embolcall/contenció circular esfèrica)

Hi ha un primer sentiment d'embolcall circular. És el començament d'una fase simbiòtica, en principi, patològica.

En el bebè sa, l'elaboració de la integració que construirà la identitat de la persona (*gestació psíquica*, segons Tustin), al principi s'haurà de fer en una

simbiosi amb els pares o cuidadors. En aquesta simbiosi es produeixen processos en els quals l'atenció que es brinda al bebè és un veritable nodriment psíquic.

Però aquesta «primera pell» o «pell embolcall» de la qual parlem no és la pell biològica. Esther Bick la descriu com la introjecció de la contenció, i els autors d'aquesta escala afegeixen que és una *percepció d'entorn de forma esfèrica* i que inicialment no està adherida a la pell. Serà més tard quan es dividirà en la pell pròpiament biològica i en l'espai pròximic.

Cal tenir en compte que, en aquesta etapa, estem en una relació on comença a predominar l'organització tridimensional del cos i l'espai i, per tant, comencen a circular les identifications projectives, mentre que en l'etapa anterior el que predominava era la identificació adhesiva patològica.

En aquesta etapa trobem un esquema repetitiu de contacte corporal d'esquena (que el nen busca o bé accepta passivament si ho proposa un adult) combinat amb una mirada penetrant (se suposa que treballa les pors primitives de la mirada). Des del moment en què aconsegueix combinar el contacte de l'esquena amb la mirada, el nen comença a donar mostres d'un sentiment d'embolcall en la seva relació amb l'espai i amb els objectes. Per exemple, amb aquesta sensació d'embolcall poden sorgir els problemes amb la roba -ja sigui despullant-se, estripant-la i arrencant-se-la- o bé, d'una forma més constructiva, interessant-se per la roba o creant embolcalls de teles (hi ha nens que s'entortolliguen amb les cortines).

a) Com a *manifestació emocional en la relació* en determinats moments relacionals s'observa una disminució del retraïment i de les estereotípies, i a vegades hi ha una recerca de sensacions amb vivència emocional compartida (tipus imitació primària). Les rebequeries augmenten, ja sigui per frustracions de contacte o de desitjos pulsionals o, de vegades, sense causes observables. Poden aparèixer conductes de gratar o d'arrencar la pròpia la pell o la dels altres, o altres representacions: la roba, el paper de les parets, etc. Aquestes conductes són manifestació i comunicació de l'angoixa que provoca la possibilitat de tornar a perdre l'embolcall.

b) *L'estat de la mirada*. Amb la possibilitat de la *mirada penetrant*, pot aparèixer un anar i tornar de la hiperpenetració joiosa de la mirada a moviments de retirada per temor del perill de la interpenetració; o també pot buscar una penetració activa de la mirada: el nen s'apropa cara a cara, s'enganxa front amb front, de vegades, ulls amb ulls, fins a obtenir l'efecte ciclop. Segons Haag, alguns nens autistes en aquesta etapa del tractament en què comença a ser possible la mirada, busquen l'*efecte ciclop*, «que consisteix a apropar-se molt cara contra cara, els ulls dins dels ulls, de manera que veiem tres ulls en l'altre o un únic gran ull central. Aquests apropaments són generalment alegres i els fa com experimentant i teatralitzant alhora el plaer de la il·lusió de poder penetrar en la mirada de l'altre sense perill de rebre quelcom» (Haag, 2013, p. 72).

De vegades, el nen dóna proves indirectes d'un desig de punxar l'ull per travessar-lo (*ull-bec*). Per exemple, el nen agafa un llapis i amb la punta punxa els ulls de les nines o d'imatges.

c) Pel que fa a la *imatge del cos*, en aquesta etapa el nen busca recolzar l'esquena en una paret o una persona. També intenta ficar-se en contenidors circulars o embolicar-se en cortines, per mostrar el procés de recuperació de la pell. Pot aparèixer un reflex o una recerca d'encastament², com les restes de l'antic reflex d'aferrament, que mostra angoixes claustrofòbiques dels contenidors, alhora que també pot buscar entrar i sortir de contenidors diversos (armaris, caixes, etc.).

En aquesta fase, també trobem senyals clars de recuperació de la zona de la boca (zona erotògena oral), de fer-la servir com a esfínter (amb jocs d'expulsió), i també nous moments de pèrdua molt angoixants, amb veritables vivències de despersonalització; el mateix pot passar amb les extremitats, especialment amb les mans. La cavitat oral pot tornar-se a investir, fins i tot en l'àrea sonora, amb un balboteig purament vocal i amb l'exploració mà-boca.

d) En *el llenguatge* apareixen exercicis vocàlics amb poca imitació, com els que observem en el desenvolupament normal abans dels sis mesos. Aquests jocs vocàlics serien l'experimentació vocal de la percepció i de la construcció de lligams de comunicació, el que Haag anomena *bucles de retorn*: «una mena de “tubs relacionals” que potser organitzen un primer nivell de contenció en una etapa extremadament precoç on, com ho formula Tustin basant-se en Winnicott, els intercanvis serien viscuts com un flux i un reflux continu i rítmics d'elements fluids» (Haag, 2013, p. 87). Són exercicis propers al balboteig dels dos primers mesos de vida. Podem observar-ho també en nens molt avançats en la seva adquisició del llenguatge, però que mantenen anomalies en el to. Després d'aquests exercicis espontanis de balboteig es poden observar millores del to de veu, que passa a ser normal.

e) *El grafisme* en general segueix absent; tanmateix, ara és possible que el nen faci traços rítmics sobre una superfície dura o amb l'ajuda d'un contacte físic. L'ajuda pot ser el suport d'una mà a l'esquena o sostenir-li el braç o la mà. Si el nen accepta dibuixar sobre un suport que se separa, com ara un full de paper, segurament el traç desbordarà el paper i continuarà en el suport dur on el paper està col·locat.

f) En *l'exploració de l'espai i dels objectes* apareixen signes patents de la percepció de l'espai tridimensional. El nen explora amb el dit índex les entrades i sortides de plects, ondulacions, vores i contenidors dels objectes i del decorat. Ara pot encastar.

2. He optat per aquesta traducció del castellà «*apriete*». El mot original francès és «*serrage*». L'autora (comunicació personal) es refereix als moments en què els nens, per exemple, es col·loquen la cadira molt a prop, de forma que queden encastats entre la cadira i la taula. (N.d.T.)

Amb la instal·lació de la percepció de l'espai tridimensional, el nen gaudeix explorant, amb el tacte i visualment, tant el contorn de les peces com les vores dels mobles.

També pot construir un cercle al seu voltant amb objectes o peces de mobiliari. El nen té fortes reaccions de rebuig, ira, o fins i tot una crisi de *tantrum* si algú entra en aquest límit (però ara es tracta de la identificació d'un espai tridimensional, i cal diferenciar-ho de la recerca de *prémer* acompanyada de crisi de claustrofòbia). A vegades pot desplaçar-se en l'espai amb els braços estirats cap endavant i amb les mans posades com a límits d'un espai virtual que l'envolta.

g) Pel que fa a *la percepció del temps*, el *temps circular* està adquirit. La identificació dels cicles de temps es converteix en una nova adquisició que dona seguretat al nen, que ara és menys propens a la tensió per intolerància al canvi. En aquest moment comença el *temps oscil·lant*, que correspon a la posada en marxa de la identificació projectiva de control.

El terme *temps oscil·lant* fa referència a la creença en la reversibilitat del temps, un poder tornar enrere en el temps, amb sentiment de megalomania. Aquesta creença pertany al desenvolupament normal fins a l'edat de 5 o 6 anys i pot ser expressada per «quan tingui dos anys» en un nen de 4 anys. En els nens autistes d'edat més avançada que ja han adquirit el llenguatge, aquesta creença pot anar acompanyada de l'intent de recomençar una activitat quan tot just s'acaba.

h) Pel que fa a les *conductes agressives*, pot aparèixer -i és molt important saber-ho- una aparent heteroagressivitat cap a la cara de l'altre. Aquests moviments corresponen a la descongelació de la pulsio oral i a la destructivitat lligada a aquesta pulsio com un desig intens de possessió de la cara, cosa que normalment passa en el segon semestre de vida. És un canvi fonamental i necessari que introdueix els jocs de transformació i de dramatització de «fer com...» (per exemple, un lleó), i que permeten la instal·lació de rituals socials. En aquesta fase pot aparèixer una hiperreacció al dolor, amb pànic de les ferides de la pell que viu com forats que regalimen. És important diferenciar entre el que correspon a demostracions patològiques i el que correspon a moviments evolutius.

La tercera etapa: clivatge vertical de la imatge del cos

En aquesta etapa, que confirma la simbiosi, apareix un clar apropament a l'adult. Aquest període correspon a una etapa psicogenètica del desenvolupament d'entre els 3 i els 7 mesos, on la identificació és adhesiva, d'un *hemicos*³ del bebè al cos de la mare (Haag, 1985). Certament, el bebè, que mama, dorm i passa molt temps en braços de la mare, té confusió de límits. En el nen autista apareixen els coneguts símptomes d'adhesió lateral al

3. Anomenem *hemicos* a la meitat dreta o esquerra del cos.

cos de l'adult o, molt sovint, d'agafar-li la mà o el braç per fer una sèrie de coses. Una vegada més, igual com en els atacs a la cara de la fase anterior, la manera de comprendre i manejar aquest collage pot ser decisiva: el terapeuta ha de permetre que el nen o l'adolescent, i fins i tot l'adult, agafi aquest suport del cos del terapeuta, tot mantenint amb el pacient intercanvis emocionals i proposant-li una separació molt progressiva; per exemple: fer quelcom cada un per torns, o bé mantenir el suport, però retrocedint lentament cap a l'extremitat.

En aquesta fase es distingeix en el nen autista un estat patològic de *clivatge vertical* de la imatge del cos i un estat més evolucionat de recerca de la reducció d'aquest clivatge mitjançant la formació d'un eix vertebral. Aquesta reducció només es pot dur a terme continuant, millorant i consolidant el moviment emocional iniciat en l'etapa anterior de circulació d'emocions.

a) En la *manifestació emocional en la relació* apareixen moments d'hipomania; el nen està bastant content i es mostra efusiu amb l'adult, amb ganes de cantar i d'aplaudir (aplaudir implica una reducció del clivatge vertical).

També poden aparèixer manifestacions d'enveja destructiva, amb atac al territori de l'altre. El nen ocupa i ataca el territori aliè; encara que tingui les mateixes coses, arrenca les possessions dels altres.

b) *La mirada* pot transformar-se en *mirada oral*: el nen envia una mirada de tonalitat devoradora (amb els ulls molt oberts i de vegades amb obertura simultània de la boca) en associació amb intercanvis de mirades. Hi ha una assimilació dels ulls a la boca (Bick, 1964) (en llenguatge col·loquial diem «menjar amb els ulls»); juga a devorar amb la mà o amb animals de joguina; assenjala escenes de llibres il·lustrats on algú devora algú altre. Aquesta mirada oral té relació amb la problemàtica de la pulsio oral, amb pors persecutòries: perill de menjar i de ser menjat amb els ulls. Pot aparèixer un estrabisme intermitent (o es tapa un ull amb la mà) per evitar la visió binocular; tradueix així el desig de suprimir la distància entre ell i les altres persones o entre ell i els objectes.

c) En la *imatge del cos*, després d'un període de fusió parcial d'hemicos a hemicos, i havent establert un mínim de relació de cap a cap i de mirades, ara pot aparèixer el bust.

Els nens que no poden superar aquest clivatge i queden patològicament fixats en aquesta etapa, es poden distingir per la seva rigidesa o perquè fan gestos o moviments com per mantenir la sensació dels dos hemicossos ben soldats (per exemple: actitud de braços creuats sostenint el cos), o perquè intenten quedar enganxats a l'hemicos de l'altre.

d) El *llenguatge* és possible en ecolàlia diferida o en clivatges variats: diu la meitat de paraules dobles, com ara *pa* en lloc de *papa*, o diu paraules a mitges, esperant que les completi l'adult, o bé fa un clivatge de vocal i consonants (desmutització en sons de les vocals; Haag, 1984b).

e) Ara és possible el *grafisme* en fulls de paper (Haag, 1990). L'escombrada rítmica (una línia i el seu immediat retorn) que es feia generalment en forma obliqua, ara es fa vertical, i això també passa amb l'eix de l'espiral. Aquesta *verticalització* del traç es pot relacionar amb els elements verticals de la imatge corporal (construcció de l'eix vertebral).

Podem observar traços de formes tallades verticalment on el nen pot dibuixar una mitja forma o també pot ajuntar dos fulls per dibuixar, a cavall dels dos fulls, de manera que la figura queda dividida verticalment en dues parts quan els fulls se separen. Apareix també l'interès per la duplicació o per les fotocòpies, com a experiència de la separació.

f) *L'exploració de l'espai i dels objectes*: quan el nen, incorporant aquesta identificació adhesiva lateral, pot «recuperar» el seu hemicos, es confirma l'exploració de l'etapa anterior, ara amb el dit índex ben separat. Continua la seva exploració d'orificis i de contenidors corresponent a l'espai tridimensional. Amb la tridimensionalitat també s'allibera de la necessitat d'evitar la representació d'interpenetració i s'interessa en els encastos, de manera que intenta encastar tots els elements possibles (Haag, 1998).

La recuperació de l'eix vertical es projecta particularment en els angles de l'arquitectura i del mobiliari. El nen busca suport especialment en els angles interiors, ja sigui dempeus o assegut. De vegades també pot recolzar la columna vertebral al llarg d'un angle sortint.

Pot aplicar la vertical a plecs i talls i identificar imatges que tenen un eix de simetria. Durant aquest període, el nen fa plecs i talls longitudinals de fulls de paper i teles. També manipula les enquadernacions dels llibres: els fulleja, en verifica la solidesa estirant les tapes del llibre per cada costat. (Això cal diferenciar-ho dels jocs d'obertura i tancament.) A vegades vol tornar a fer un plec vertical a cada pàgina. En els llibres d'imatges, pot assenyalar en particular les papallones. S'interessa pels objectes dobles i els compara: què tenen d'igual i de diferent?

Mostra interès per les articulacions mòbils dels elements del decorat o dels objectes, manipula les frontisses de les portes tot centrant-se més en el joc de la frontissa (que contempla amb atenció) que no pas en el tema d'obertura i tancament (que és un joc de control contemporani al control de l'esfínter anal).

g) En relació amb el *temps*, coexisteix el temps circular amb episodis de temps oscil·lant. Durant aquest període, el nen alterna el temps circular ben adquirit (l'hora de menjar, de la tornada de la mare, de la psicoteràpia) i els moments en què voldria controlar una possible anada enrere en el temps. L'intent de control pot adoptar la forma de declaracions megalòmanes en relació amb l'edat dels pares o la possibilitat de fer reviure una persona que acaba de morir. En nens sense llenguatge, pot manifestar-se en una exigència més o menys imperativa de desorganitzar els dibuixos col·locats en ordre cronològic a la seva carpeta.

h) Les *conductes agressives* poden ser autoagressives cap a l'hemicos fins i tot confós amb el de l'adult.

Quarta etapa: el clivatge horitzontal de la imatge del cos

Aquesta etapa ve de vegades superposada a l'anterior. Es caracteritza pel clivatge horitzontal de la imatge del cos i la seva elaboració, que integra les extremitats inferiors, les zones anals i les sexuals.

Com en el bebè, que a partir dels 6 mesos comença a voler-se agafar els peus -que fins aleshores estaven confosos amb la falda de la mare- per apropiar-se'n, en el nen autista comença una apropiació de les extremitats inferiors al voltant de l'eix del maluc; de vegades, està marcada pel plegat del cos en dos, ja sigui ajagut o dempeus. En aquesta etapa pot aparèixer una inversió més gran de les zones anal i sexual, que sovint va acompanyada d'un desplaçament de les estereotípies de la part de dalt del cos a una masturbació més o menys compulsiva.

L'evolució positiva es confirma amb un progrés en la mentalització i en la simbolització, ara simbolització secundària,⁴ i en el llenguatge.

a) En *l'expressió emocional* hi ha un esbós de consciència de separació i d'una identitat separada, amb aparició de moments de relació compartida i d'intercanvis de tendresa i afecte.

Observem també canvis d'humor de tipus maniacodepressiu que poden substituir algunes manifestacions de depressió primària que veïem abans.

Poden sorgir manifestacions d'enveja en relació amb els objectes, un desig de possessió dominant, que expressa una certa omnipotència. Però aquests desitjos poden ser negociables, es pot proposar o mostrar al nen que hi ha un equivalent que ell pot utilitzar, i ho accepta.

b) *La mirada* es torna lluminosa. El destinatari percep en aquesta mirada una brillantor o una lluminositat en els ulls del nen que li provoca un sentiment de plaer i el desig de continuar l'intercanvi de mirades. Però, de vegades, el nen pot enviar una mirada amb una brillantor especial, generalment en un clima de gran excitació, per intentar obtenir una complicitat a la recerca d'una excitació sexualitzada compartida o de conductes destructives.

c) *La imatge del cos*: amb el nou interès per la meitat inferior del cos, el nen explora les seves extremitats inferiors, se les acosta, s'agafa els peus. També explora les àrees genitals i anals (aquestes manifestacions s'observen en el desenvolupament normal entre els 5 i els 8 o 10 mesos). En el nen autista la masturbació d'aquestes dues zones erògenes pot convertir-se en compulsiva i substituir les estereotípies orals i de mans.

En aquesta etapa el nen adquireix o integra amb una millor autonomia el control dels esfínters (adquisició que es fa normalment entre els 2 i 3 anys).

4. Anomenem *simbolització primària* tot el que està representat pel cos del nen i que té a veure amb el moviment. I *simbolització secundària* seria la simbolització pròpiament dita.

Poden aparèixer trastorns retentius (fecals o d'orina) i també claustrofòbia en llocs tancats, que tradueix l'angoixa d'empresonament que correspon a un nivell de desenvolupament diferent de la claustrofòbia d'objectes contenidors o de la roba esmentats anteriorment.

d) *En el llenguatge* observem frases plenes d'argot que imiten la prosòdia general de l'estructura (afirmativa, interrogativa o exclamativa) i on apareixen algunes paraules (correspon a l'etapa de desenvolupament normal entre els 10 i els 20 mesos). En alguns casos, hi pot haver clivatge, centrant la veu en els tons alts o baixos, o bé alternant els dos tons (clivatge horitzontal). Alguns nens presenten clivatges de paraules i de melodia i només poden parlar amb cançons, en les quals les paraules solen tenir un missatge que cal tenir en compte.

En aquesta etapa, el nen mostra avidesa per l'adquisició de vocabulari, amb repetició de paraules. Utilitza una ecolàlia immediata «introjectiva». Aquesta repetició es fa, particularment, en un context d'atenció conjunta i sovint va acompanyada d'un assenyalament protodeclaratiu d'imatges. (Aquestes manifestacions s'observen en els nens sans entre els 2 i els 3 anys.)

e) En el *grafisme* l'eix de l'espiral i l'*escombrada rítmica* es fan horitzontals. Com en l'etapa anterior, el nen ara pot dibuixar una forma geomètrica o una figura tallada horitzontalment i esperar que nosaltres la completem; o pot dibuixar una figura sencera en la unió de dos fulls encavalcats l'un amb l'altre, de manera que la separació dels dos fulls talla la figura per la meitat a l'altura de la pelvis (frontissa horitzontal).

El nen incrementa l'ús dels colors, generalment en relació amb expressions emocionals.

f) En l'*exploració de l'espai i dels objectes*, creix un interès per explorar la part de dalt i la de baix dels espais, objectes i contenidors. Si té els mitjans que li ho permeten, plega un full de paper en dos, horitzontalment, i també el pot tallar segons el mateix eix.

El nen comença a fer muntatges més complexos amb elements que s'encaixen; fa petites construccions amb un espai interior que volen representar cases, cotxes, que pot anomenar si parla.

Fa nous jocs repetitius d'obertura i tancament de portes, de control dels interruptors, de claus, etc. Aquests jocs poden considerar-se com un exercici per dominar una nova habilitat, però si són molt intensos comporten el domini d'una certa angoixa entre l'interior i l'exterior, entre l'anar i el tornar.

Com a restes patològiques que persisteixen, es veuen alineaments i muntatges obsessius d'objectes sense grans variants.

g) Pel que fa a la *percepció del temps*, en aquesta etapa el nen es troba en el passatge entre el temps oscil·lant i el temps lineal.

El control megalòman del temps ha disminuït, però el nen pot utilitzar el concepte de reversibilitat de temps en el joc o en les ficcions.

Amb el temps lineal apareixen les nocions de futur i de passat.

h) Pel que fa a l'*agressivitat*: hi pot haver una automutilació dels membres inferiors en forma de cops contra els mobles o d'arrencar-se la pell i les ungles dels peus.

Hi ha un intent de control agressiu de l'altre (lligar, aixafar, acorralar) amb un estat d'excitació que de vegades és sexualitzat.

Pot ser que mostri actes de crueltat envers els animals o els nens més petits. El nen està sovint en un estat maníac i mostra compulsions de controlar l'altre, acompanyades generalment d'una excitació sexualitzada.

La cinquena etapa: l'individuació

En aquesta etapa arribem a la individuació del cos total esfinteritzat i amb consciència de si mateix.

Gairebé podem observar la desaparició de les estereotípies; el nen manipula figures humanes i animals en jocs simbòlics; apareix una rivalitat que pot ser ferotge cap als rivals, amb una veritable heteroagressivitat.

El joc amb portes i tapes pot desenvolupar-se en paral·lel al control dels esfínters i a la preocupació per la separació entre interior i exterior. És possible veure un comportament força obsessiu en aquestes manipulacions, que és una seqüela de l'ansietat. La reactivitat al dolor i l'estat immunitari es tornen normals.

a) En les *manifestacions relacionals i emocionals* millora la reciprocitat: pot tenir veritables moments d'afecte amb preocupació per l'altre.

Es veuen fases més o menys llargues de rivalitat en relació amb els seus iguals o els més petits, còleres violentes del tipus que s'observen en el segon any de vida i manifestacions de rivalitat edíptica (que són típiques entre els 3 i els 6 anys en el desenvolupament normal).

b) La *mirada* pot ser lluminosa, amb un bon to d'intercanvi; busca la mirada dels altres per a una atenció conjunta sobre un objecte extern (que, en el desenvolupament normal, es veu a partir del 9è mes i durant tot el segon any de vida). Utilitza l'assenyalament protodeclaratiu (gestos que utilitza el nen per compartir l'atenció de l'adult envers un objecte o una situació que ell assenyalava, amb la finalitat de provocar una reacció en l'adult), que és índex d'una autèntica comunicació intencional per part del nen.

c) En la *imatge del cos* observem la capacitat de separació corporal total, amb recerca de l'intercanvi d'objectes de mà a mà i d'intercanvis de pilotes.

Es confirma l'*estadi del mirall*. Per avaluar la confirmació de l'estadi del mirall s'utilitzen elements descriptius comuns a diferents enfocaments teòrics: joia davant de la pròpia imatge i la imatge de l'altre, i girar-se cap a la persona acompanyant o els objectes de l'habitació per comprovar-ne l'existència material, tant de les esmentades persones com d'objectes diferenciats de la seva imatge. (Aquesta etapa es desenvolupa normalment entre els 12 i els 18 mesos.)

El nen adquireix el control d'esfínters amb una autonomia total (malgrat que encara poden quedar com a restes patològiques alguns símptomes de retenció).

d) *Llenguatge*. L'aparició del «no» mostra una bona organització (pot travessar un període que anomenem *d'obstinació*, que és més una afirmació de si mateix que una negativa. El «no» és un punt nodal del desenvolupament. Normalment apareix entre els 12 i els 18 mesos).

L'organització gramatical es fa progressivament més complexa, a partir de l'articulació de dues paraules amb perfeccionament de la prosòdia; fins i tot podem sentir que fa converses a diverses veus (normalment ho veiem al voltant dels 22 mesos).

Alhora, apareix un llenguatge no verbal de gestos socials.

Poden persistir algunes anomalies, entre les quals les més freqüents són el *to preciós* (amb veu histriònica, exagerada) o bé una veu massa aguda, massa greu o l'alternança de totes dues.

e) *En grafisme*: tanca el cercle i apareixen traços de formes radials (en les formes solars, la figura humana), formes angulars que emfatitzen l'encreuament dels eixos i altres formes més figuratives segons l'edat.

f) *En l'exploració de l'espai i dels objectes*, es veuen jocs simbòlics més desenvolupats, amb figures humanes, animals, cotxes que representen trobades i accions amb problemes relacionals; amb aquests jocs el nen treballa els conflictes del moment. Ara té la noció de permanència d'objecte i es diverteix amb els jocs d'amagar o d'amagar-se, i mostra una gran alegria en la trobada.

Poden ser molt importants els jocs de continent i contingut -de transvasar, empaquetar, introduir-, que són jocs típics del segon any de vida. També obre i tanca objectes (finestres, portes, caixes en una atmosfera d'exploració).

g) *Temporalitat*: l'adquisició del temps lineal està acompanyada d'una millor tolerància a la separació.

h) *Agressivitat*: s'instal·la una heteroagressivitat veritable de rivalitat i competència envers una persona o un objecte (que s'expressa normalment en el segon any de vida). Pot veure's també autoagressivitat pel retorn sobre si mateix de l'heteroagressivitat.

Paraules finals

Cal tenir en compte que cada problemàtica en un aspecte o en una àrea pot tornar-se a treballar o tornar-se a elaborar en cada nova etapa, però amb un grau de simbolització més avançat. Per exemple: la problemàtica de la caiguda, en els estats més greus es traduirà en una alternança de moments d'hipotonia amb moments d'enganxament corporal sensorials o en estereotípies. En canvi, en moments més avançats de construcció del jo, quan aparegui la mateixa problemàtica en moments de fragilitat, s'expressarà en forma de jocs de caigudes controlades o teatralitzades, i, més endavant, s'expressarà fent caure objectes, ninots o animals des de la vora de la taula. Finalment, s'expressarà mitjançant el llenguatge.

Així mateix, és important en cada etapa distingir el que pot ser l'expressió d'un començament de desenvolupament normal del que és patològic. Per

exemple, en la conducta de buscar suport a l'esquena i alhora mirar intensament, cal diferenciar el simbolitzar un sentiment esfèric de primera pell de les manifestacions patològiques que apareixen en l'etapa de comunicació simbiòtica (com pot ser, per exemple, la identificació projectiva molt intrusiva com a hiperpenetració corporal en mobles o en objectes).

Hem de tenir en compte que el desenvolupament de cada àrea no és harmoniós i que totes les àrees no avancen al mateix ritme. Es tracta d'una integració incompleta que s'ha de tenir en compte o considerar com un clivatge que caldrà estudiar i aprofundir-hi.

Traduït del castellà per Anna Romagosa

RESUMEN

En este artículo se presenta una escala clínica psicodinámica de las etapas evolutivas del niño autista en tratamiento. Se basa en las conceptualizaciones y estudios clínicos de Geneviève Haag y su equipo de psicoanalistas. La escala estudia la estructuración del yo corporal en los niños autistas en psicoterapia y facilita la observación de los cambios que se producen en el tratamiento del niño autista. Se centra en la dinámica de la vivencia corporal, del espacio y el tiempo y del lenguaje.

Palabras clave: estados autistas, yo corporal, mirada, piel psíquica, miedos

SUMMARY

In this paper a clinical scale is presented of the developmental stages of the autistic child in treatment. The scale is of the psychodynamic approach. It takes as its source the conceptualizations and clinical studies of Geneviève Haag and her team of psychoanalysts. Haag and her associates examined the structuring of the body ego in autistic children receiving psychotherapy. The scale provides an aid to observing the changes that occur in the treatment of the autistic child, while focusing on the dynamics of the body experience, of space, time and of language.

Key words: autistic states, Haag, the body ego, the gaze, the psychic skin, fears

BIBLIOGRAFIA

BICK, E. (1964). Notes on infant observation in psycho-analytic training. *Int. J. Psychoanal.*, 45, p. 558-566. Trad. franç. de M. Haag, À propos de la place de l'observation du nourrisson et du tout-petit dans la formation du psychanalyste. In (M. Haag) *À propos et à partir de l'œuvre et de la personne d'Esther Bick*, vol. 1. Paris, autoedició, 2002

- (1968). The experience of the skin in early object-relations. *Int. J. Psychoanal.*, 49, p. 484-486. Trad. franç. de M. Haag, *Le vécu peau dans les toutes premières relations d'objet*. Disponible a: www.genevievehaagpublications.fr. Versió cat., L'experiència de la pell en les relacions d'objecte primerenques. *Rev. Cat. Psicoanal.*, X/1-2, 1993
- (1986). Further considerations on the function of skin in early object relations: findings from infant observation integrated into child and adult analysis. *British Journal of Psychotherapy*, 2 (4), p. 292-300. Trad. franç. de M. Haag, *Poursuite des réflexions sur la fonction de la peau dans les toutes premières relations d'objet*. Disponible a: www.genevievehaagpublications.fr
- HAAG, G. (1984a). Autisme infantile précoce et phénomènes autistiques. Réflexions psychanalytiques. *La Psychiatrie de l'enfant*, 27 (2), p. 293-354
- (1984b). Réflexions sur certains aspects du langage d'enfants autistes en cours de démutisation. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 32 (10-11), p. 539-544
- (1985). La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 33 (2-3), p. 107-114. Disponible a: <http://www.asml3.org/IMG/pdf/la-mere-et-le-bebe-dans-les-deux-moitie-du-corps-3.pdf>
- (1988). Réflexions sur quelques jonctions psychotoniques et psychomotrices dans la première année de la vie. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 36 (1), p. 1-8
- (1990). Le dessin préfiguratif de l'enfant, quel niveau de représentation? *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 8, p. 91-92
- (1997). Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 20, p. 111-131
- (1998). Travail avec les représentants spatiaux et architecturaux dans le groupe de jeunes enfants autistes et psychotiques. *Revue de psychopathologie psychanalytique de groupe*, 30, p. 47-63
- (2005). Communication préverbale dans le développement précoce et à l'émergence des états autistiques. Ressemblances et différences. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 53, p. 349-353
- (2013). Extractos de la psicoterapia psicoanalítica de un niño autista. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*. APdeBA (revista online). Dossier n. 13/ Autismo, 2013. Disponible a: <http://www.controversiasonline.org.ar/dossier/HAAG.pdf>
- (2018). *Le moi corporel. Autisme et développement*. Paris, PUF, Le fil rouge
- HAAG, G., TORDJMAN, S., DUPRAT, A., CUKIERMAN, A., DRUON, C., JARDIN, F., MAUFRAS DU CHATELLIER, A., TRICAUD, J. & URWAND, S. (1995). Présentation d'une grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité. *La psychiatrie de l'enfant*, XXXVIII (2), p. 495-527
- KANNER, L. (1943). Les troubles autistiques du contact affectif. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 38 (1-2), 1990, p. 65-84
- (1946). Early infantile autism. *Journal of Pediatrics*, 25, p. 211-217
- MELTZER, D. et col. (1980). *Explorations dans le monde de l'autisme*. Paris, Payot
- ROSENFELD, H. (1971). Contribution to the psychopathology of psychotic states: The importance of projective identification in the ego structure and the object relations of the psychotic patient. In (P. Doucet & C. Laurin, eds.) *Problems of Psychosis*. Amsterdam, Excerpta Medica

- TORDJMAN, S. *et col.* (1999). Étude des conduites auto-agressives, de la réactivité à la douleur et de leurs interrelations chez les enfants autistes. *L'Encéphale*, 25 (2), p. 122-134
- TUSTIN, F. (1981). *Austistic States in Children*. Londres, Routledge & Keagan Paul. Trad. franç., *Les états autistiques chez l'enfant*. Paris, Seuil, 1986

Els articles de Geneviève Haag es poden trobar al lloc web:
<https://www.genevievehaagpublications.fr>