

EDUCACIÓN Y PSICOTERAPIA EN INFANTES DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Autor: Vicent Pi Navarro¹

RESUMEN: Dentro de un análisis de los problemas mentales sobre todo en el mundo escolar, y las dificultades en las coordinaciones con las otras administraciones sanitarias y sociales, teniendo además que tener en cuenta que los Trastornos Mentales en la infancia y en la adolescencia en los centros educativos causan los mayores problemas en la administración de los recursos pertinentes, se requiere un análisis y unos modelos tanto en los diagnósticos como en los modelos para construir las adaptaciones curriculares. Los Trastornos Mentales tienen afectadas sobre todo las áreas afectivas y sociales de la personalidad pero no las cognitivas, aunque por la falta de gestión emocional y sus aislamientos las cogniciones quedan mermadas por lo que es prioritario considerar sus déficits y encontrar un contexto seguro que les permita su adaptación al medio. Se requiere proyectos de inclusión reales y que partan de los intereses y de sus perfiles de aprendizaje para que encuentren contextos sociales donde tengan un proyecto vital que les permita la inclusión en la sociedad y su normalización. Estas mismas consideraciones tenemos que ver en la clínica y en las psicoterapias, considerarlas del ámbito social, porque tanto el psicoterapeuta que es un referente social, como que a la vez, se necesita encontrar en los centros educativos, familiares, en la comunidad escolar, personajes sensibles a sus dificultades para que encuentren espacios seguros, confiados, donde incluirse, para promoverse en sus habilidades y puedan construir un desarrollo vital, es decir, profesional, afectivo y social, según sus capacidades cognitivas. Para ello proponemos un modelo evolutivo de la mente a considerar como intereses muy específicos del TM, y la importancia de la relación social y afectiva en el mundo educativo, necesario para la inclusión y los tratamientos, por ejemplo los psicoterapéuticos.

PALABRAS CLAVES: trastornos mentales (TM), espectro autista (TEA), Eje Evolutivo de Bion, representaciones mentales, empatía, aprendizaje social, constructivismo, Zona de Desarrollo Próximo, la inclusión, brote psicótico.

¹ Psicoanalista, Exdirector SPE Torrent, Director Técnico Clínica INDE

Introducción:

Vamos a utilizar el Eje Evolutivo de Bion transformado en Representaciones Mentales (anexo 1) que he hecho en un principio para el mundo educativo y en el trabajo de las Aulas de Comunicación y Lenguaje (Aulas CyL) en la Comunidad Educativa. Las aulas CyL son aulas específicas en centros ordinarios para la atención especializada del TEA.

El Eje de Representaciones Mentales es un eje evolutivo, derivado del eje evolutivo de Bion que lo construyó como Categorías Mentales, he intenta explicar cómo se construye la mente a través de su desarrollo evolutivo. En su transformación en Representaciones Mentales estaría formado por: sentir sensación y sentir afecto sin conciencia, sensomotricidades sin o con conciencia, imaginación con conciencia narcisista o con conciencia social, palabra narcisista o palabra social, narración, cálculo algebraico...El Eje de Representaciones Mentales no es muy distinto al que construyó Piaget en sus etapas intelectuales que describió como las funciones y operaciones mentales que se esperan en una edad determinada y que utiliza unas representaciones mentales concretas hasta llegar al lenguaje verbal.

Para este desarrollo presento una transformación del documento que presenté en las Jornadas: PRO-SALUD MENTAL, I JORNADAS PITIUSAS (Ibiza), "LA EDUCACIÓN EN EL ESPECTRO AUTISTA: AULAS DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE". Septiembre de 2008. Este documento revisado y actualizado es el que presento.

Vamos a utilizar también sobre todo la primera tópica de Freud: inconsciente, preconscious y conciencia.

Y la teoría sobre la parte Psíquica de la Personalidad en Bion (anexo 2). El trabajo consiste en aplicar la teoría de la organización de la parte Psíquica de la Personalidad en adultos, cómo sería o cómo se constituiría en la infancia, con las transformaciones que se requieren, teniendo en cuenta que la Tabla de Bion, modelo psicoanalítico, complejo y sofisticado, en realidad es a la vez una Tabla muy cognitivista y que él mismo indicó sus posibles modificaciones para distintos usos.

Estos presupuestos nos pueden orientar sobre los delineamientos que vamos a hacer a partir de ciertos conceptos y que nos interesa desarrollar e investigar tanto en la educación de estos infantes como en las relaciones psicoterapéuticas y que es aprovechable por distintos profesionales que tienen contacto con el TM, como los orientadores, psicoterapeutas, profesores tutores, logopedas o de pedagogía terapéutica.

Bion trabajaba con pacientes adultos y describió la parte psíquica de la personalidad en ellos, aunque no lo hizo que yo sepa con pacientes infantes. Pero sí utilizó el aprendizaje social que se produce en el desarrollo y en los primeros momentos de la infancia como la Función Alfa, para comprender como se produce, desarrolla y funciona la mente en los bebés y usó para comprender los trastornos mentales graves de los adultos. La Función Alfa, como función materna y por expansión del cuidador, psicólogo o función del intercambio social, para mí es la función de comprender y dar significado al lenguaje preverbal del bebé o del semejante, Bion la utilizó como metáfora y método de entender el significado emocional para explicar la empatía y la comprensión de los significados del

semejante en las relaciones sociales. Sin embargo el aprendizaje social también lo desarrolló Vigotsky y enfatizó la Zona de Desarrollo Próximo para un aprendizaje cooperativo y de inclusión.

Por otra parte Piaget, como ya hemos dicho, nos habla a la vez de otro desarrollo cognitivo y formula una serie de etapas en el desarrollo intelectual, que nos interesa especialmente la etapa sensoriomotriz y de las operaciones concretas, así como las funciones mentales de asimilación y acomodación al medio externo, la importancia que dio a la imitación y a la imagen visual, que ahora quedan refrendadas con las neuronas espejo descubiertas por las neurociencias y que permiten un acercamiento más científico a los problemas del autismo. Además las neurociencias aplicadas resaltan la importancia de la empatía en todos los procesos de aprendizaje social.

A nosotros nos interesa tener un modelo de lo que podría ser la parte psicótica de la personalidad en la infancia tanto a nivel teórico como a nivel clínico para el trabajo educativo y psicoterapéutico en los TEA, teniendo en cuenta que en los dos campos educación y clínica, entendemos que son procesos de aprendizajes casi simétricos en los infantes con problemas mentales graves, aunque el acercamiento y el contexto donde se produce sea distinto. Cabe recordar que para Bion, la psicoterapia es una técnica muy especializada pero es un aprendizaje que se parte de la experiencia interactiva con el psicoterapeuta.

1.- La prevención social en la infancia.

En los trastornos mentales no se puede determinar la causa, porque posiblemente haya una serie de factores que llevan a

ello, como los genéticos, los constitucionales y los ambientales. Dentro de los ambientales, el mundo social con sus componentes emocionales y relacionales, son factores de crecimiento y desarrollo integral de las capacidades cognitivas, sociales y afectivas, pero también de frustración y de la exclusión social, que puede ser más evidente en los TM por las conductas disruptivas que pueden ocasionar.

Las escuelas y los institutos son por lo tanto ámbitos de desarrollo de la personalidad, donde las interacciones son máximas en los procesos de aprendizaje y es factible con los instrumentos que aporta el sistema educativo como SPEs, Orientadores Secundaria, Gabinetes Municipales, Adaptaciones Curriculares, Programas de Inclusión, Tutorías,... así como el constructivismo original, que haya una inclusión del Trastorno Mental a la convivencia que se da en la cultura educativa, evitando tanto la exclusión que puede hacer el sistema a los alumnos con TM, como éstos rechazar y excluirse de la sociabilidad escolar.

Por otra parte, las discapacidades cognitivas como el síndrome de Down, sus dificultades son sobre todo intelectuales, pero no tienen déficits en sus capacidades relacionales y afectivas. Sus procesos de aprendizaje se adaptan bastante bien a cualquier estructura organizativa y contextual que tenga en cuenta sus niveles curriculares cognitivos, aspecto que el profesorado puede tener en cuenta.

Sin embargo el TM no tiene problemas en el aspecto intelectual generalmente, pero sí en el social y afectivo. Con lo cual, más que tener en cuenta el déficit cognitivo, hay que considerar las relaciones de aprendizaje y sus dificultades de

adaptación al sistema. Con lo cual, temas como la autoestima del TM, las relaciones con el profesor y sus iguales, los vínculos de aprendizaje donde se incluyan sus intereses estereotipados para que se sepa reconocido, construir sus conocimientos sobre la base social y afectivo, son perspectivas que entran dentro del constructivismo más radical por humano, ya que se aceptan, se conocen y se aprenden desde las diferencias... donde la responsabilidad la sostiene el rol que cuida y protege, es decir, el profesor, el psicólogo, y las instituciones.

Las personas que padecen un TM mejoran con la actividad, con proyectos de vida y siendo incluidas en la cultura del grupo, incluido el ámbito educativo, para ello habría que considerar:

- Esta evidencia lleva a plantearse la necesidad de proyectos individuales curriculares que predomine la actividad física a la intelectual, la acción y la experiencia (Freinet), ya que el currículo cognitivo se convierte en excesivamente complejo y simbólico. La actividad del TM que se proyecta en el aula, se constituye como un proyecto de vida para él, ya que el alumno se sienta reconocido por su trabajo y aumente su autoestima. La participación en talleres y en actividades de preparación de materiales para el centro se hace imprescindible. También la formación profesional y las formaciones no regladas que existían antes con sus talleres. También son importantes las actividades deportivas y las llamadas marías, que no tienen un nivel elevado de abstracción y de simbolización.
- Que se programen proyectos de vida a su perfil de aprendizaje, enfocadas a la actividad social y aumenten sus competencias y autonomía, así como sus hábitos personales, familiares y escolares, ya que puede existir un abandono de los mismos.
- Actividades de sus intereses estereotipados pero dentro de un programa de socialización y de investigación en acción, que sea reconocido y valorado por el sistema educativo. Infantes y adolescentes con TM inteligentes desarrollan capacidades especiales que tienen que servir para darse a conocer, y construir no solo mayores aprendizajes (proyectos individuales del alumno) sino también que haya mayor sociabilidad dentro de actividades de cooperación (Vigotsky). De la misma forma participar en actividades no solo en sus congéneres sino además en ayuda en el aprendizaje a menores de edad.
- Utilizar sus habilidades en lo sensorial y en lo visual para su propio aprendizaje y el aprendizaje cooperativo, por ejemplo en rotulaciones, subrayado o el uso del ordenador. T
- Todas las actividades que tengan un componente de aprendizaje relacional y social cooperativo de tipo simétrico, y que se muestre empatía hacia los componentes del grupo.
- Que haya generalización de los aprendizajes entre educación,

familia y entorno social. Y éstos con servicios sociales y sanidad.

- Que predomine por lo tanto la inclusión del TM, y para ello las adaptaciones curriculares sean de centro.
- Que se cree dentro del centro educativo, así como en la comunidad educativa una red de adultos y semejantes sensibles como referentes sociales para el trabajo de aprendizaje cognitivo, emocional y social.

Por otra parte hay que considerar en la infancia y las aulas de comunicación y lenguaje (aulas CyL) como una propuesta a analizar como modelo en el tratamiento de los alumnos TEA. Son aulas específicas en centros ordinarios para la escolarización de los alumnos del espectro autista cuando el sistema educativo ordinario no tiene suficientes recursos para su escolarización y es previsible que en la estimulación y prevención en la primera infancia, puedan evolucionar los alumnos hasta integrarse al sistema ordinario con los recursos pertinentes. Sin embargo, pueden ser aulas como los centros de EE, aulas de reclusión cuando no se sabe cómo educar a estos alumnos, fallando la inclusión en el sistema ordinario y sin una metodología claramente constructivista.

Lo importante de estas aulas no son ellas en sí mismas, si no que, promueven la prevención en el mundo educativo de los posibles trastornos más graves en la adolescencia y que se cronifiquen.

Sin embargo los proyectos de inclusión en TM deben de aspirar a una mayor inclusión para un mayor proceso de prevención y recuperación de estos trastornos, debido a que en los centros es donde se producen las mayores relaciones sociales y

reacciones afectivas, que pueden ser trabajadas y consideradas como factibles de trabajo para el acceso al currículo cognitivo. Más bien éste debe ser un pretexto para la inclusión del TM en los centros y que haya adaptación a las relaciones y los sentimientos que producen, con sus semejantes y los profesores, así como en la comunidad educativa y social.

Por lo tanto la formación de los profesionales, los proyectos de inclusión, las adaptaciones curriculares y de vida, tienen que ser altamente especializadas, por lo que proponemos entre otras cuestiones:

- 1.- Se hable y se forme, se informe, respecto los alumnos del espectro autista o de TM en la adolescencia, para visibilizarlos y respetarlos como seres humanos, personas que requieren diagnósticos distintos a la deficiencia mental en el ámbito escolar u otros trastornos como sordera, disfasias, hiperactividad, epilepsia... y la atención requiere colaboración en el ámbito médico, educativo y social, pero también en su inclusión sin estigmatizarlos, rechazarlos o sin respetar sus estereotipias, extrañezas o manías. Como se habrá entendido, los TM son muy susceptibles a los miedos ajenos, los rechazos y la falta de empatía para con ellos.

- 2.- Requieren currículos, estrategias y procedimientos distintos a los alumnos con discapacidad cognitiva, corporal y sensorial. Hay que considerar que sus dificultades son sociales y afectivas y no cognitivas, ni tan visibles y comprensibles como las corporales o sensoriales.

No son alumnos que tengan un desarrollo deficiente o una capacidad cognitiva limitada, sino que tienen un no desarrollo, si no se les trata y se les diagnostica de deficientes mentales. Y si logran cierta evolución mental, rápidamente se desestructura el aparato cognitivo, porque está fuera de la experiencia emocional matizada y contenida que es lo que ocurre en la adolescencia con el brote psicótico, cuando prolifera la parte psicótica de la personalidad que aumenta la excitación por los cambios de la sexualidad, los mentales, los sociales y la excitación de las pandillas y el alejamiento que se produce de los padres.

Con lo cual podemos concluir que en la deficiencia mental hay una buena organización social y afectiva que permite adaptarse a cualquier proceso de enseñanza aprendizaje. La parte reflexiva limitada no impide la adaptación ni los procesos de asimilación y acomodación al medio social.

En el TM, no hay una buena organización mental y su funcionamiento queda alterado y en crisis por acontecimientos sociales que llevan a disrupciones afectivas como depresión, miedo o violencia, que se proyectan en los centros educativos, con peligro de adicciones, violencia, absentismo, depresión, problemas alimenticios, autolesiones, suicidio...

Los conocimientos estereotipados, repetitivos y memorísticos, por ejemplo, del alumno asperger que se sabe todas las marcas de coches, son en realidad una defensa para no acceder el aprendizaje curricular, emocional o significativo de la escuela que teme y no comprende. Pero también el entorno social, sanitario o educativo no tiene en cuenta su subjetividad e insiste en prohibir sus

defensas, el mundo de conocimientos donde se siente seguro. El infante con TM no tiene interés en el aprendizaje de la cultura social y tiene sus propios intereses subjetivos, crea su mundo, su refugio.

3.- En la escuela inclusiva, se busca el máximo de normalización y contextos los más cercanos a la experiencia emocional de los alumnos. Si un alumno es sordo, la clase y el entorno social lo incluye utilizando sus códigos de comunicación. Si un alumno tiene la cultura árabe se explican las costumbres de su pueblo de origen y las españolas, se valoran las dos culturas, se introducen palabras árabes, para que el alumno reconocido y valorado, no se sienta rechazado.

¿Pero si el alumno es un TEA, cómo se introducen sus códigos de representación para que nos comuniquemos? Vamos a proponer por lo tanto el método constructivista y sus códigos representacionales sensomotrices y visuales que veremos luego, así como sus habilidades y conocimientos estereotipados.

¿Por ejemplo, un alumno Asperger con grandes conocimientos de coches, por qué no puede ser un proyecto individual y de aula, de centro, para el desarrollo relacional, social y cognitivo de su grupo aula, para su inclusión en la comunidad educativa, además con nuevos aprendizajes transversales de sociología, mecánica, matemáticas,...?

4.- Existe el prejuicio y el estigma que estos alumnos no son educables. Entendemos que efectivamente sucede así porque no

se han dado las prevenciones primarias y no se han puesto los recursos adecuados. La inclusión se realiza con otros alumnos normalizados (sin problemas afectivos y sociales) donde se trabaja la comunicación y la integración en contextos lo más diversos posibles y en la cooperación de sus semejantes, en los cuales es tan importante el currículo cognitivo como el afectivo y el social.

Hay que tener en cuenta que se trabaja la inclusión con alumnos normalizados social y afectivamente con déficits sensoriales e intelectuales con alumnos normalizados sin déficits.

Es más compleja la inclusión con TM porque afecta a la vez al mundo relacional y afectivo de los semejantes y del profesorado. Éstos pueden no sentirse implicados, no formados, no ser clínicos,... y pueden tener razón... en parte. Por eso hay que considerar proyectos viables con profesionales y centros sensibles, que se formen y tengan los recursos pertinentes.

La exclusión del TM no solo es por considerarlo poco educable, sino violento, extraño e imprevisible. Desprovisto socialmente de humanidad y excluido, estigmatizado, la sociedad tiene que reflexionar sobre la propia violencia y la represión de los derechos humanos que niega al TM.

2.- Alumnos con TEA y TM en la adolescencia y el mundo de la educación.

Algunos aspectos psicológicos:

Son alumnos que han vivido en sus primeros momentos de vida, o en el

embarazo, o en su infancia, una situación traumática de tipo genético, constitucional o ambiental que les ha ocasionado un intenso miedo hacia el mundo exterior. Frente a este miedo se constituyen unas defensas pasivas o depresivas, inhibitorias u otras de impulsión, descarga o violencia hacia el exterior. Se tiende por lo tanto a estereotipias de tipo sensorial o de tipo motriz, a manías, o a cogniciones estereotipadas o un imaginario fuera de la realidad social que les sirve de aislamiento y vida en su refugio.

Debido a la poca edad de estas criaturas humanas cuando se produce la situación traumática, los trastornos son muy graves, aunque hay un *continuo* tanto en la gravedad como en su evolución. En ese sentido se llaman trastornos del “*espectro autista*” (TEA) y contienen *dificultades en la comunicación, en su imaginación, en la socialización y en sus conductas que son estereotipadas* (tríada de Wing, como patrón de afectación del desarrollo).

Como suelen ser en los inicios son muy graves, hay que considerar que en el trastorno autista hay infantes que no hablan, pero en programas de prevención, incluso en infantil de 0 a tres años, programas de inclusión en educación y centros terapéuticos o unidades específicas (aulas CyL), son recuperables, o de lo contrario se llega a la adolescencia con TM graves y brotes psicóticos, o deficiencia mental en el caso el trastorno autista.

Son alumnos que pueden sufrir de trastorno autista, trastorno Asperger, trastorno desintegrativo y trastorno por hiperactividad en el DSM IV. En el área de lenguaje tienen graves retrasos y se les valora como *trastorno específico de lenguaje de tipo semántico pragmático (TEL)*, antes llamado *disfasia*.

El modelo implica:

- 1.- Proyectos altamente *constructivistas* sobre los intereses estereotipados de estos alumnos.
- 2.- Proyectos *sistémicos* porque afectan a todos los entornos escolares, sociales, familiares y clínicos.
- 3.- *Relaciones vinculares* porque es desde el afecto cuando los alumnos salen de su aislamiento y tienen aprendizajes significativos.
- 4.- *Perspectiva integrativa* porque consideran todas las áreas de la personalidad y no solo cómo se desarrollan sino también cómo se integran.
- 5.- Intervención *interdisciplinar y pluridisciplinar*, cohesionada por un modelo psicoeducativo que tenga en cuenta los aspectos anteriores.

Vamos a partir desde una pedagogía que tenga en cuenta por lo tanto el afecto, para el trabajo logopédico y para el trabajo curricular, expresado como vínculo o relación dual, y que como método escolar nos ubica en el constructivismo, el aprendizaje significativo (Coll, 1991) y en la escuela inclusiva. Por otra parte vamos a atender el sufrimiento no solo del alumno, sino de los profesionales y sobre todo de la familia con asesoramiento, escuelas de familias y los talleres, con inclusión de los padres en los procesos de aprendizaje.

3.-Constructivismo y aprendizaje significativo.

Se propone una *metodología constructivista* que intenta establecer una relación que permita al niño organizar sus sensaciones para favorecer el desarrollo

del lenguaje preverbal y verbal. Está basada en el aprendizaje significativo que parte de los significantes que nos proporciona el niño para transformarlos en significados.

Para nosotros el aprendizaje significativo parte de la experiencia emocional del alumno, que en los casos más graves es solo la estereotipia su manifestación conductual que les protege y les aísla del mundo externo.

El instrumento es el juego preverbal y el contenido curricular implica el desarrollo de las áreas de expresión como la psicomotricidad, la musicoterapia, la logopedia, el aprendizaje por la experiencia y la acción, el aprendizaje de los límites y los hábitos sociales, los hábitos de higiene, de autonomía y de pertenencia, los talleres sensoriales,...

Como estrategia educativa y clínica tendremos que utilizar:

- *La verbalización* de los significados emocionales y de la experiencia sensoriomotriz de la relación dual (Pi, V. 1998).
- *La dramatización*, para dar significado preverbal al afecto.
- *El juego preverbal*, para mantener al niño en la experiencia del placer psicomotriz y el compartir, confiado en la relación dual, que le permitirá con el tiempo los cambios y las transformaciones del juego sensoriomotriz.
- *La expresión en espejo* (imitación y lenguaje corporal) de los significados emocionales sensoriomotrices y que permiten

instaurar la imagen visual en la relación dual (Pi, 2003).

- *El compromiso ecológico* por la realidad del niño que nos permite respetarlo e incluirlo en nuestro saber vivencial. Este compromiso se tiene que prolongar hacia los familiares, equipo educativo, voluntarios, profesionales en prácticas, especialistas,...
- *Partir de la acción y la investigación del medio externo y la experiencia emocional y relacional que eso conlleva, en tareas de taller y en un aprendizaje cooperativo.*
- *Participación de los padres, las familias y la sociedad en escuelas abiertas.*

En el constructivismo vamos a ser radicales, en el sentido, que estos alumnos no tienen estructura mental organizada y hay que *construir desde sus significados estereotipados* (Pi, 2003) que nos permiten establecer relaciones, fijar la mirada y establecer el lenguaje comunicativo preverbal.

Los alumnos TEA y con TM, suelen escaparse de actividad social y relacional cuando:

- 1.- Si no es una relación dual exclusiva del profesor y el alumno que fije continuamente la atención y la mirada, centrada en sus intereses.
- 2.- Utilizan si es posible un solo canal sensorial y si pueden una sola sensación de ese canal de comunicación para la relación dual. No toleran por lo tanto que haya

alguna manifestación del terapeuta que implique cambio y capacidad de autonomía. Al principio hay que respetarlo. Buscan relaciones simétricas, saben dónde está la autoridad, pero queda soslayada. Toleran la complicidad y que se les tenga empatía, luego con el tiempo, por amistad, establecido un vínculo seguro, de confianza y duradero, aceptan y toleran los aprendizajes más directivos, los aprendizajes nuevos y la autonomía de sus semejantes.

El terapeuta realiza una actividad educativa de relacionar percepciones, canales sensoriales y de integrar a otros alumnos. Se evitan las complejidades abstractas y simbólicas. Hace de mediador, si es posible. También otros alumnos trabajan como colaboradores, mediadores, así como el propio TM. Se busca por lo tanto la ayuda mutua y de cooperación, tal como sucede con los adultos en sus grupos de terapia de ayuda mutua.

Construir es pues integrar, relacionar, lo interno y lo externo, los significados afectivos y los sociales, aquello que más teme el alumno TM.

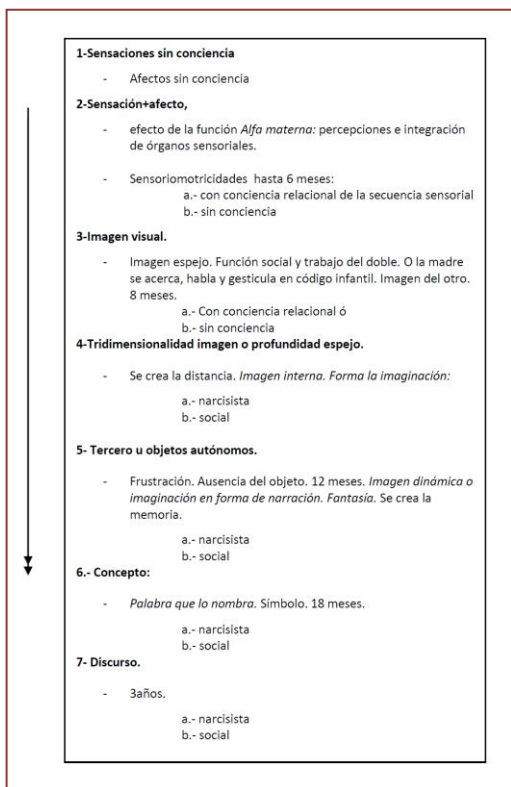
4.- El eje evolutivo de los distintos niveles de representaciones mentales (tabla. 1).

Desarrollo evolutivo de las representaciones mentales: ¿cómo se construye el código comunicativo del autismo? El modelo que presento es una transformación del eje vertical de Bion. Este eje contiene las características evolutivas de las etapas y los estadios de Piaget y el modelo social de Vigotsky, los dos autores

padres y más importantes para mí del constructivismo.

El modelo evolutivo de representaciones y sus dificultades producen un modelo donde los trastornos mentales forman un continuo. No son por lo tanto trastornos inmutables aunque la discriminación de los mismos son difíciles, pero necesario para saber el perfil representacional y canal más adecuado para el aprendizaje. Por ello el término espectro autista se puede considerar un trastorno en el desarrollo que afecta a todas las áreas de la personalidad, a su aprendizaje social y por lo tanto a la adaptación a la cultura que se pertenece.

Tabla 1: Eje evolutivo de Bion transformado en representaciones mentales Eje del desarrollo y de la abstracción



El término espectro autista da idea de continuidad en el desarrollo y de un gran abanico de síntomas que varían en

cantidad y cualidad. Además añade la idea de afecto, miedo a lo social y por lo tanto tendencia al aislamiento. Con la idea de espejo, que ya introdujo Freud (1919) en el texto “lo siniestro” y siguió Lacán (1975) con la etapa del espejo, Winnicott (1982) en la madre como espejo donde se ve el infante, yo mismo con hacer el doble en el aprendizaje (Pi, 2003), ahora con las neuronas espejo y la imitación de Piaget en los procesos de simbolización (2006), junto de la importancia de la empatía en las neurociencias para el aprendizaje social, que también nos habló Vigotsky, se abre un camino muy fecundo para el tratamiento del espectro autista en educación y en psicoterapia, así como en los TM en la adolescencia.

Espectro perfila unas formas mentales sin perfil o sombras (experiencia sensoriomotriz) (Pi, 2003), fijando la atención a la estereotipia que es una sensación o motricidad sin capacidad de relacionarse con otras (desarrollo 1 de sentir sensación). El infante TEA lo consigue eliminando la visión que liga y construye percepciones, fijando la atención a un canal sensorial y a una sensación de ese canal sensorial. Busca además sensaciones o motricidades que sean intensas, controlables y difusas o sin perfil que permitirían su integración.

Para nosotros la estereotipia permite salir del aislamiento cuando se puede incluir en elemento de la relación dual, transformándose en significado o elemento de la relación vincular (desarrollo 2 del eje evolutivo).

La sensación se une al afecto por la intervención materna como efecto de la Función Alfa, creando Elementos Alfa (Bion, 1962), que ya son capaces de ligarse y convertirse en significados. Los

Elementos Alfa son elementos sensomotrices o visuales donde se tiene conciencia de la relación y son la base del desarrollo representacional y simbólico posterior.

La Sunción Alfa la describió Bion, que expresa la capacidad del adulto para encontrar significados y anticiparse a las necesidades, deseos y satisfacerlos, así como poderse comunicar, entender y vincularse a través de las expresiones preverbales de los niños. Es una función social, educativa o clínica, psicológica, que arrastra hacia el mundo social y el desarrollo como expectativa de futuro. Es altamente empática y permite la evolución de un nivel mental a otro.

Estos elementos primitivos (1) se organizan bajo la textura musical de la madre que interactúa en mutualidad formando las primeras percepciones y figuras como organizadores o esquemas psicomotores (2). Las representaciones mentales son organizadores que contienen y significan la experiencia anterior.

El eje integra a Piaget, en el sentido que funciona como sus etapas evolutivas, por ejemplo, que para un perfecto desarrollo intelectual, hay que pasar por todas las etapas, la inteligencia se construye y se van saturando categorías mentales para pasar a una categoría más compleja. Incluye a Vigotsky, en el sentido, que sin el intercambio social no se logra todo el potencial del alumno y se le abandona en sus dificultades, o que el niño en su zona de desarrollo próximo, lo que es capaz de hacer, mediado por la intervención del adulto o los compañeros, puede tener más logros en su desarrollo, que abandonado a sus dificultades cognitivas y emocionales. También que el lenguaje organiza, estructura y significa la motricidad, en lo

que luego se han llamado autoinstrucciones. Otros autores como Angel Rivière hablan del trabajo reeducativo para interpretar y anticipar el significado estereotipado. Pero también Bruner con sus formatos de interacción va en esa línea, en el sentido, que el dominio (saturación) de una forma inferior, da lugar como expectativa o finalidad, a un aumento de conciencia, estructurando el mundo y ofreciendo accesorios o formatos al alumno, dentro de lo que es la zona de desarrollo proximal.

Los niños con dificultades arcaicas tipo autismo o psicosis y que no han podido construir las primeras experiencias sensomotrices de placer que formen la posterior base de la malla simbólica requieren que si bien su curación es difícil y en la bibliografía imposible o respecto a la escuela poco educables, necesitan que se mitigue su sufrimiento y el de sus padres, alcanzando los máximos logros en su maduración y en su capacitación.

En ese sentido la prevención se hace imprescindible y la atención hasta los 6 años se hace necesaria porque es factible representar la falla básica o el agujero simbólico mediante otras experiencias que permiten el desarrollo mental, aunque el núcleo autista no tenga espacio psíquico. El niño autista hace estereotipias, las repite, pero no hay conciencia de ellas (representación 1 en fig 1) ni perfiles que puedan constituir representaciones mentales capaces de guardarse, construyendo la memoria.

La actividad psicomotriz y sensorial (representación 2 en fig 1) (Aucouturier, B., 2004) se hace imprescindible. Hay que recordar entonces que no es psicoanálisis lo que hacemos, aunque está en la base de la comprensión del desarrollo inicial del ser

humano. La educación psicomotriz es importante en la primera infancia (hasta los seis años) porque favorece la maduración y el desarrollo, apta para todos los niños, niños del espectro autista, psicóticos, con enfermedades psicosomáticas, hiperactivos, niños con problemas psicoafectivos, niños "normales" de la primera infancia, como serie de ejercicios que se articulan en la etapa sensoriomotriz y que puede servir también para los niños de primaria, pero sobre todo para los alumnos que tengan dificultades en el aprendizaje, dificultades afectivas o actuaciones comportamentales.

La experiencia sensoriomotriz dentro del vínculo es importante sin embargo para cualquier profesión en contacto con los niños como maestros, enfermeras, pediatras, psiquiatras infantiles,... porque facilitan la comprensión y la adquisición del vínculo terapéutico.

El eje representa los distintos códigos de representación mental y sus desarrollos. También explica la evolución desde la singularidad de la estereotipia, hasta la creación de un código preverbal compartido.

Para que se dé un código se requiere:

Incluirlo en un vínculo y que cree un espacio de desarrollo próximo o presimbólico, desarrollando experiencia emocional compartida.

Que exista una función social (Función Alfa) que aporte sentido, ahora es más común hablar de empatía hacia la mente del TM.

Que haya repetición del código como significativo.

Que haya capacidad de desarrollo y se pueda transformar en significado cada representación mental, avanzando en la socialización, la abstracción y el simbolismo.

El modelo presenta un desarrollo evolutivo en abstracción, complejidad y capacidad de significar que abarca:

Sentir afecto o sentir sensación.

Sentir sensoriomotricidad.

Sentir imagen visual, que se puede hacer interna.

Sentir imagen visual dinámica que ya expresa una acción o relación causal.

Concepto capaz de ser nombrado por la palabra.

Discurso.

Se pasa de un nivel a otro por saturación de la experiencia, modelaje social y adquisición de un nuevo significante que es más social, abstracto, funcional y operativo.

Con la abstracción se pierde sentir afecto y sensación, así como sentir sensoriomotricidad. Con lo cual los adultos perdemos empatía con los alumnos del espectro autista conforme nos hacemos más sociales y complejos, más rígidos y reprimidos. Perdemos con la adultez parte de la capacidad de jugar, sentir y ser espontáneos.

Consecuencia de ello es que se requiere formación y una nueva inclusión en esos registros arcaicos y tan actuales para las relaciones afectivas. El peligro es que no podamos consentir los propios miedos, abandonar nuestras certezas, dudar de nuestras verdades abstractas pero

estereotipadas, defensivas, abandonar nuestras creencias que nos dan una falsa seguridad. Es difícil arriesgar, ser aventurero e investigar con los alumnos TEA y con los TM nuestras experiencias más primitivas que son en realidad el significado más profundo de nuestra identidad.

En realidad el niño TEA es analfabeto de la socialización y la abstracción y el niño normalizado es analfabeto del sentir, olvidando las experiencias más primitivas. En los adultos esto es crónico. Somos autistas del sentir y nos defendemos de la intimidad, del cuerpo, del afecto, de las caricias y la ternura, de nuestros miedos.

Como terapeutas son importantes los jóvenes que no hayan perdido esa conexión con ese mundo emocional, incluso mejores que los profesionales formados, porque aún tienen esa pasión y dedicación que les puede llevar a aventuras que conectan con sus propios temores y sus primeras vivencias. Eso ocurría con las logopedas del SPE, jóvenes apasionadas que querían ayudar a los alumnos TEA,... y lo conseguían haciendo de maternaje y jugando. También las logopedas ya madres, comprendían las necesidades afectivas de los TEA y de los TEL, aportando una gran ayuda a su expresividad, desde su vinculación emocional que aportaba en su simetría un vínculo seguro.

5.-Desarrollo del Lenguaje según el eje transformado de Bion:

Respecto las representaciones mentales, de forma abreviada, consideraremos cuatro:

A.- Afecto o sensación sin conciencia (no es aún representación mental):

Forma series de reacciones neurofisiológicas, concretas, son eventos que no contienen experiencia emocional, circulares y repetitivas, unidireccionales, sin intención y sin significado. No son pues actos psíquicos y evitan la cualidad significativa y la relación con los otros. Son las estereotipias conductuales.

Se fija la atención en ellas de forma rígida para apagar los significados. Se suspende así la atención curiosa que integra emotividad y percepción, dando noticias del paso del tiempo (Pi, 2003).

Se suprime la actividad integrativa de los órganos sensoriales que alimentan el aparato mental escogiendo solo para la atención mental un órgano y una percepción, produciendo desmentalización (se van suspendiendo los distintos órganos sensoriales así como las funciones mentales y se evita que trabajen produciendo significados), hay desmantelamiento (al no tener percepciones significativas y suprimirlas, no hay actos psíquicos en la mente) y así se evita la emotividad (Meltzer, 1975).

Bion llamó a esta primera experiencia traumática y catastrófica, terror sin nombre. Para huir de esa experiencia se ataca el aparato mental pensado para relacionar e integrar elementos perceptivos y crear estructuras mentales representaciones capaces de significar y contener pensamientos.

Para ello el alumno TEA fija su atención como único contenido mental en la sensación que llamamos estereotipia. Al excluir el afecto se excluye también las cogniciones y representaciones mentales, los vínculos sociales, que llevan a la experiencia emocional.

El proceso que realiza es evitando el contacto visual que permitiría la relación y la creación de la imagen visual del otro.

B.- Representación sensoriomotriz:

Es el lenguaje corporal, sensoriomotriz.

Es un conjunto de sensaciones y motricidades que forman en su involución la estereotipia autista o núcleo psicossomático.

Sin embargo, grupos de sensomotricidades sirven para el contacto o el vínculo. La experiencia sensorial compartida hace que haya interacción y desarrollo. Entonces, cabe la posibilidad que la sensorialidad se convierta en significados de organizaciones mentales más complejas, porque sirven de mallas presimbólicas de esa experiencia emocional que se ha producido en el contacto con la mamá, el educador o el clínico. De ahí la necesidad de la terapia psicomotriz (Aucouturier, 2004). Con la repetición del mundo sensoriomotriz (hacer el doble) (Pi, 2003) compartimos la zona de desarrollo proximal de Vigotsky y permitimos que se fije la atención al centrar el alumno la mirada.

La experiencia psicomotriz compartida requiere de la función social que antes hemos descrito como Función Alfa o capacidad de significar, dar un componente social o vincular a la experiencia cognitiva.

Son los primeros elementos capaces de combinarse en el ámbito mental pero requieren de la presencia externa del objeto. Forman el significado más originario capaz de vincularse pero las relaciones causales que establece no forman memoria porque aún no tienen perfiles que puedan representar la acción y guardarse.

La discriminación entre afecto y sensación es difícil, está muy próxima y temida por el alumno TEA.

Se requerirá la imagen visual para que el afecto se convierta en emoción, contenida y matizada por las acciones que se tienen con el adulto.

C.- Representación visual:

Es la imagen visual la que contiene la experiencia sensoriomotriz como significado. La imagen visual surge cuando el niño fija la mirada en los ojos del terapeuta que juegan ambos a tener experiencia psicomotriz. Le llamamos impacto estético (Meltzer, 1990) porque el bebé se deslumbra ante la belleza sensorial de la madre y se emociona ante la visión del adulto que le aporta con su acción placer, dentro de un contexto relacional simétrico, seguro y confiado.

Como representación crea un lugar psíquico, un archivo operativo, un laboratorio, que permite empezar a formar la memoria y que trabaje la atención y la curiosidad con el exterior. Se accede a otras operaciones mentales como la comparación, la clasificación, la serie, la discriminación de significados,...

En su patología forma el mundo imaginario que puede estar fuera de la realidad y que en su ámbito clínico como síntomas sería la alucinación y el delirio.

Tiene valor de significante o valor estructurante porque contiene la experiencia sensoriomotriz y la experiencia emocional.

Lacán la ubicó hacia los 8 meses de vida, pero Winnicott (1972) aún la localiza mucho antes, siendo los ojos de la mamá el

espejo donde el bebé se ve integrado, unificado, reconocido y significado.

D.- Imagen interna:

En sucesivas repeticiones y saturaciones de juegos preverbales, la imagen visual se hace interna, mental. Se produce por ausencia de la imagen real que se repite su presencia permitiendo la constancia del objeto y la confianza en su posterior presencia o encuentro sucesivo.

Tenemos realmente un símbolo con valor estructurante y funcional: tiene significado y sirve para trabajar las funciones mentales, como en el imaginar o el soñar.

La imagen interna representa un concepto. El concepto se forma por la saturación de la experiencia y la gratificación, por la acción, pero hay frustración por la ausencia, entonces se evoca la imagen visual que forma parte ya de la memoria y el recuerdo.

Con la imagen visual se puede trabajar mentalmente porque contiene una acción por transformación de la imagen visual y significa emociones, que uno puede prever, anticipar, modificar la intensidad,... Se crea la relación causal interna que permite constituir la memoria y la curiosidad confiada, simbólica y abstracta.

E.- Representación palabra:

Contiene a las otras representaciones como significados. Representa al objeto ausente de la experiencia emocional, sin necesidad de evocar su imagen visual. Forma estructuras sintácticas que marcan un orden al narrar historias o sucesos.

Tiene valor significante o estructural y valor de comunicación social, porque permite la interacción y la mutualidad

entre emisor y receptor y capacidad de secuenciarse formando un discurso.

Se adquiere el máximo de abstracción y represión de la sensorialidad, de socialización, pero ya estamos en la etapa edípica descrita por Freud.

Ahora las emociones son ya sentimientos y se matizan por la sintaxis discursiva de una acción que ya es verbo.

6.- Eje clínico y desarrollo mental.

Tabla 2: Eje transformado de Bion / Eje Clínico.

EJE MENTAL DE FIJACIÓN PATOLÓGICA. EJE EVOLUTIVO	
AUTISMO ↓	SENTIR AFECTO sin conciencia. SENTIR SENSACIÓN sin conciencia
Función alfa materna →	
↓	SENTIR AFECTO +SENTIR SENSACIÓN con conciencia
Simbiosis →	
POSTAUTISMO ↓	SENSOMOTRICIDADES, percepciones y figuraciones
Simbiosis sujeta por la imagen visual →	
PSICOSIS ↓	FIGURA DEL DOBLE EXTERNA, drama externo, juego psicomotriz, juego preverbal
Se tolera ausencia→	
↓	FIGURA DEL DOBLE INTERNA
Memoria, anticipación →	
↓	IMAGEN VISUAL DINÁMICA INTERNA
Sueño, mito, fantasía →	
ESTADOS LIMITES ↓	EXPECTATIVA de un objeto que cumpla deseo
Preconcepción →	
↓	REALIZACIÓN de la necesidad o se para expectativa y acción
Concepción →	
↓	FRUSTRACIÓN o ausencia y se interioriza la realización.
Concepto →	
NEUROTICOS ↓	PALABRA o nombre del concepto y se guarda como significante.
Comunicación →	
↓	EXPRESIÓN VERBAL, estructuras lineales verbales que permiten el intercambio social
Socialización →	
↓	METÁFORA y mundo simbólico
↓	
Mundo abstracto aritmético y cálculo algebraico	

1.- El niño autista, fijado en la sensorialidad para no sentir afecto y atacadas sus funciones mentales como la atención o la capacidad de relacionar elementos con la mirada, evitando así el dolor de la percepción del semejante, puede salir del aislamiento mediante la Función Alfa de la madre que aporta significado a la experiencia sensorial, e inaugura la relación simbiótica.

Los recorridos (las flechas) son avances en el desarrollo y dirigen el aprendizaje social. Las flechas en horizontal derivan en experiencia de un logro representacional. Implican la saturación de una representación mental, en este caso, de la experiencia sensoriomotriz y que permite emerger una nueva representación mental o avanzar en el eje vertical (flechas hacia abajo).

Ocurren dos experiencias:

a.- Desde la madre, hay en el conjunto un significante social, aportado por ella, que contiene toda la experiencia, que es la palabra y la imagen visual, formado la

expectativa que emergerá en el aparato mental del bebé, cuando saturando la experiencia psicomotriz, la representación mental más abstracta se configura como significante.

Antes, la representación mental abstracta (la palabra) de la madre, el niño la incluye como música, significado de la imagen visual.

Cuando el niño pasa de la imagen visual significante a la palabra como significante, descubre su poder operativo, funcional y abstracto, apoyado por la confianza materna.

b.- Desde el bebé, se establece una relación simbiótica, donde la madre es un doble y se establece esa experiencia vincular a través de la sensorialidad.

La experiencia sensoriomotriz y afectiva, es la conjunción constante o lo que se comparte en el vínculo. Para la madre tiene significado y para el hijo, es una expectativa de un orden representacional

superior depositado en la mente de la madre.

Para el hijo la experiencia tiene significado porque se repite en la madre la realización sensoriomotriz (hacer de doble o espejo) y se convierte en significante.

La conciencia para el bebé es efímera, mientras está presente la relación simbiótica sensorial.

La representación sensoriomotriz la forman sensaciones sin perfil que no pueden establecer relaciones causales para desarrollar la memoria y guardar la experiencia.

Lograda la representación sensoriomotriz, requiere un trabajo de saturación y posterior cambio a una nueva representación que será la imagen visual, dentro de la experiencia simbiótica.

2.- En el postautismo se comparte la estereotipia con el doble terapéutico, creándose superficies sensoriomotrices, que se desarrollan en el espacio y el tiempo, significantes para la inaugurada experiencia emocional. Los ritmos, las melodías o las superficies sensoriales de la piel o de los órganos sensoriales, permiten tomar contacto con el doble y que haya una acción que controla el sujeto.

Entramos en la experiencia vincular de compartir la intimidad sensorial, donde para el paciente, la palabra solo acompaña a los ritmos significantes sensoriomotrices. Estos significantes se recuerdan en los esquemas que se reproducen sobre todo ante la presencia del objeto. Las palabras aquí son más bien significados que acompañan la musicalidad o los ritmos de la experiencia sensorial.

3.- Con la imagen visual se recoge la experiencia sensoriomotriz, se contiene la acción y se controla al objeto. Pero el resultado es de un efecto cualitativo importante. Se forma un significante que con el drama de la relación simbiótica, se puede guardar, interiorizar, porque tiene perfiles e internamente puede reproducir la relación causal de la acción, anticipando la experiencia, cumpliendo el deseo y modificando la relación.

Con la imagen visual dinámica interna se tolera la ausencia del objeto y se crea un espacio intermedio, heredero del espacio transicional del juego (Winnicott, D. W. 1972), donde caben nuevos objetos sin perder al objeto original.

Es el primer significante narcisista capaz de fijar y hacer trabajar a las funciones mentales de memoria, atención e indagación. Constituirá el mundo interno, llenos de objetos, que sostendrán a una mente, capaz de pensar, es decir, relacionar y transformar los objetos internos.

En reeducación y psicoterapia es el mundo de los talleres sensoriales, musicales, psicomotrices, que saturan la experiencia, la representación y permiten avanzar hacia las abstracciones que ofrecen los psicoterapeutas.

Cuando mayor abstracción se pierde sensorialidad como en la palabra, se requiere de la confianza del objeto de la relación y de la experiencia sensoriomotriz compartida que forma el significado de la intimidad, la confianza y el amor, baluarte contra el miedo y la regresión autista.

En clínica se atiende a la simbiosis como objeto de desarrollo y se enseña a la madre a hacer de doble. Es decir, a vincularse a través de los esquemas sensoriomotrices del

hijo, para significarlos y constituir la representación significativa de imagen visual, donde el niño controle la acción y haga emerger sus significados.

La terapia psicomotriz se complementa con la expresión verbal de la historia vivencial que organiza los traumas dentro del discurso social. Esta expresión verbal determina los nuevos significados de la experiencia psicomotriz al modificar la estructura mental de la madre, contenida por el terapeuta.

La experiencia clínica se complementa con la educación psicomotriz, donde los familiares forman parte de esa relación terapéutica.

4.- Cuando hay un dominio de la imagen visual como significativa, pero la palabra existe, como acompañante o elemento sensorial, tenemos el mundo límite en la personalidad que en la escuela llamamos caracteriales, conductuales y recién hiperactivos. En ellos, cuando hay excesivo afecto, el drama, la imagen visual, vuelve a expresar ese mundo tormentoso, sea de amor, sea de odio.

En ese momento, la dramatización, la imagen visual o el lenguaje corporal, vuelve a ser el elemento primordial del vínculo terapéutico.

La interpretación, tal como la entendemos, solo acompaña para el niño, a todo el paquete de representación preverbal que comparte con su terapeuta. En ese paquete organizado hay una ética que tiene que ver con el significado: se comparte la experiencia emocional aunque hay más cantidad en el niño y más cualidad en el terapeuta. En ese sentido la interpretación aquí acompaña la emoción y la somatotricidad, nombrando la experiencia.

5.- Para la formación del concepto, Bion definió la preconcepción o expectativa de un objeto que podría cumplir el deseo. Aquí podríamos colocar la experiencia sensoriomotriz y afectiva que busca un objeto que cumpla la necesidad.

Con la concepción se produce una realización y hay experiencia de placer. Se liga deseo con la acción directa con un objeto. En esta realización se fija la imagen visual del objeto presente que se dimensiona (se transforma) según la acción y el control motriz del niño.

Con el concepto hay frustración y ausencia que permite representar la ausencia del objeto. Tiene por lo tanto el aspecto positivo de la realización y el negativo de la ausencia.

El mejor significante de un concepto es la imagen visual para contener la necesidad y convertir el afecto en una emoción que se puede dramatizar y expresar con la fantasía.

6.- Con la palabra se adquiere mayor grado de abstracción, se pierde sensorialidad en la representación y se permite no solo la estructuración mental interna sino el intercambio social.

La palabra como instrumento mental y representacional, permite un orden simbólico y una organización en las áreas narcisista y sociales que deriva en posibles aprendizajes y de relaciones, prácticamente infinitas. Lo que se gana en abstracción se pierde en contener afecto, sensorialidad y conocimiento del cuerpo. La máxima abstracción queda depositada en el verbo como representación de la acción.

La imagen visual es apta para representar al nombre y las cualidades, pero no la acción que requiere imaginar un drama, una secuencia que necesita la transformación dinámica de la imagen visual interna.

La expresión verbal de la imagen visual o el mito, sería una representación intermedia entre la imagen visual y la expresión verbal, muy apegada a la realidad social y a los procesos científicos que explican el exterior cotidiano.

EJE MENTAL DE FIJACIÓN PATOLÓGICA. EJE EVOLUTIVO	
AUTISMO ↓	SENTIR AFECTO sin conciencia SENTIR SENSACIÓN sin conciencia
Función alfa materna →	
↓	SENTIR AFECTO +SENTIR SENSACIÓN con conciencia. TALLER SENSORIAL
Simbiosis →	
POSAUTISMO ↓	SENSOMOTRICIDADES, percepciones y figuraciones. MUSICA.
Simbiosis sujeta por la imagen visual →	TALLER IMAGEN VISUAL
PSICOSIS ↓	FIGURA DEL DOBLE EXTERNA, drama externo, juego psicomotriz, juego preverbal. TALLER PSICOMOTRIZ, MU
Se tolera ausencia→	
↓	FIGURA DEL DOBLE INTERNA
Memoria, anticipación →	
↓	IMAGEN VISUAL DINÁMICA INTERNA
Sueño, mito, fantasía →	Ritmos de ausencias y presencias del vínculo.
CARACTERIALES ↓	EXPECTATIVA de un objeto que cumpla deseo Terapia verbal. Ética del discurso social.
Preconcepción →	
↓	REALIZACIÓN de la necesidad o se paree expectativa y acción. En el vínculo se cumple la necesidad.
Concepción →	
↓	FRUSTRACIÓN o ausencia y se interioriza la realización. Hay fallo, límites o ausencia.
Concepto →	
NEUROTICOS ↓	PALABRA o nombre del concepto y se guarda como significante. La palabra nombra la experiencia compartida=ética de la palabra. Confianza en el vínculo social.
Comunicación →	
↓	EXPRESIÓN VERBAL , estructuras lineales verbales que permiten el intercambio social
Socialización →	
↓	METÁFORA y mundo simbólico
↓	
Mundo abstracto aritmético y cálculo algebraico	

El sueño así es una película que representa una acción que significa un afecto. Está muy cerca de lo originario, pero le falta código social y abstracción verbal. Es por lo tanto un buen instrumento mental para la elaboración de conflictos, las situaciones traumáticas y el trabajo de lo afectivo.

Para evitar estas dificultades en el área afectiva, cuando la palabra es tan fructífera en la socialización y la tecnificación o control social y del mundo material, se produce la metáfora, que son expresiones visuales o verbales de ellas, y te ubican en otro entorno donde se comparte esa experiencia original de intimidad, dicha en términos socialmente admitidos.

Tabla 3: Eje de los trastornos según el desarrollo mental.

Patología clínica. Clínica de los talleres e intervenciones educativas y terapéuticas.

Aunque sea brevemente, en la figura número 3 del desarrollo evolutivo, psicopatológico y de representaciones mentales, podemos prever, según el perfil del TEA que da la presentación mental que utiliza, distintos talleres sociales de interacción. Está claro que bajo la interacción sensorial, afectiva, sensomotriz, pictórica o dramática y verbal del cuidador.

Así en el autismo, introducir la sensorialidad y sensomotricidad de la

estereotipia y de otras propuestas en la misma línea del educador, en un juego preverbal, permite la socialización de la sensorialidad y por lo tanto fijar su mirada, significarla y saturar la experiencia. Por lo tanto los talleres con distintas texturas, de agua, arena, trapos, hojas, harina, cacharos de cocina de casa,... se hacen imprescindibles, así como las experiencias vinculares en entornos naturales, en los cuales se experimenta cantidad, cualidad, temporalidad, transformación,...

Pero lo más importante es que se fija la mirada y se hace significativa. Significante es que se introduce el juego preverbal y hay una sincronía en los participantes a través de la mirada y del juego psicomotriz que se produce. Por otra parte progresivamente se pueden introducir juegos de ordenador sensoriales, imágenes,... tan utilizados por las logopedas de los SPEs.

En todo caso, la dramatización, la expresión emocional, el lenguaje más infantil del educador tiene que permitir el vínculo seguro y que el infante TEA no se aíse.

Pero también el baile, la musicoterapia, el teatro de marionetas, las construcciones,... son importantes y necesarias.

Con los infantes TEA más evolucionados con habla, lo que hay que introducir en la relación con el cuidador son sus manías y las ideaciones estereotipadas, en el mismo proceso de socializarlas, saturarlas, transformarlas y adaptarlas a la cultura social.

Por otra parte proponer otros contenidos en relación con su perfil sensorial, imaginario y verbal.

Sabemos que solo cuando el infante TEA se siente seguro y confiado acepta el aprendizaje más directivo, formal y abstracto.

8.- Proceso educativo:

Lo que intentamos es que las relaciones y las experiencias sean para el niño satisfactorias y significativas. Los niños con dificultades en la relación pueden sentirse abandonados o perdidos en contextos muy diversos. Es clásica la conducta autista de pateo cuando se introduce algún objeto nuevo o persona desconocida en un espacio que considera seguro. Por este motivo, en la base de la metodología, se va a enfatizar el **vínculo afectivo**, el juego y el partir de los significados del niño, sobre los cuales se construye y se crean proyectos, centros de interés o mapas conceptuales. Nosotros creemos que el desarrollo intelectual siempre se realiza sobre las relaciones humanas que tienen que ser muy significativas.

El lenguaje sólo aparece cuando hay un vínculo y dentro del vínculo un desarrollo afectivo. El lenguaje comunicativo y útil, define una experiencia emocional, por lo que radicalmente, en la metodología, el aprendizaje es significativo y constructivista a partir de los elementos que surgen del propio alumno.

En general lo que pretendemos es que con la metodología del juego psicomotriz o del doble (repetición), establecer una relación que le permita **organizar sus sensaciones**, lo cual **favorecerá el desarrollo del lenguaje preverbal** y éste nos llevará a las operaciones mentales.

Partiremos de los **significantes que nos proporciona el niño para transformarlos en significados**. Estos significantes pueden ser las mismas estereotipias que son

percepciones o sensaciones cerradas en sí mismas.

Modelo constructivista: Aprender cualquier contenido desde la concepción constructivista supone atribuir un sentido capaz de una posterior elaboración y construir a partir de los significados implicados en dicho contenido.

Dicho de otra forma, los niños autistas y psicóticos sólo reaccionan si el aprendizaje es significativo y para ellos únicamente son significativas estas sensaciones, percepciones o estereotipias, ya que no reaccionan a los estímulos exteriores de tipo verbal e instructivo.

El aprendizaje así se hace no directivo y recogiendo la experiencia que tenga el niño por muy primaria que sea para elaborar posteriormente nuevas complejidades. El educador terapeuta tiene una actitud que implica pensamiento, comprensión, encuentro y una función que consiste primero en dar significado, luego en ofrecer propuestas que si se aceptan complejizan las motricidades, para elevarlas a juegos comunicativos y de intercambio.

Lo que pretendemos con el juego es intentar que mediante la actividad espontánea, manipule, explore, conozca, actúe, imite, decida, investigue y preparar de esta manera su desarrollo posterior. El aprendizaje sensorial y perceptual es el más eficaz y constituye la base para otros aprendizajes. De esta manera, jugando con los significantes que nos proporcione el niño podremos ir **CONSTRUYENDO** los significados.

Partiendo de estos postulados, nuestro trabajo tiene como pilares:

Establecer un vínculo o relación significativa a través de la sensoriomotricidad.

Partir de los significantes que nos proporciona el niño (conductas estereotipadas) para ir construyendo los significados sociales.

Partir del juego preverbal o psicomotriz como actividad fundamental.

La estrategia educativa y clínica es **la verbalización de la acción** (Vigotsky, 1934; Corominas, 1998; Pi, 1998), adaptando el lenguaje al nivel del niño para que se pueda establecer la interacción comunicativa y **dramatizando los significados con expresiones del lenguaje corporal.**

9.- Usos del lenguaje. Evolución de las representaciones mentales:

Utilizaremos el lenguaje para:

Expandir aquellos conceptos que el niño ha elegido o ha asimilado. El resto de palabras tienen la función de relación, no de ampliación.

Nominar: para favorecer el lenguaje preverbal y sensorial (se crea el concepto). Se asocia la acción o la percepción a la palabra del adulto.

Proporcionar un modelo adecuado, como espejo verbal, con organizaciones que tengan categorías adecuadas. Se establecen comunicaciones que describimos como desarrollos de clases, series o relaciones causales.

El lenguaje se acompaña de exclamaciones, onomatopeyas, risas, gestos o entonación, para favorecer las interacciones comunicativas, creando un clima donde se motive la comunicación.

Se verbalizan sensaciones afectos y sensaciones cualidades para integrarlas. Se describen partes, características y acciones.

Los niños autistas parecen que están apegados a la sensorialidad de esta etapa, formando una piel que les aísla del mundo externo e interno, en vez de constituir esquemas que les vinculen hacia el exterior y sean una anticipación que les lleva a un mayor desarrollo. En ese sentido han fracasado los mecanismos de asimilación y acomodación al medio. La acción estereotipada no modifica el exterior y en todo caso con respecto a la madre, el educador o el psicólogo clínico, no es una interacción mutua que permita el cambio. En ese sentido la estereotipia impide el vínculo y la palabra, y si la hay, no es una palabra simbólica, es decir, la palabra como representante de un afecto originario. Hay niños del espectro autista que hablan pero fallan en el significado o rompen la estructura sintáctica, y como los trastornos de Asperger, que no son estrictamente autistas, tienen verbalizaciones correctas y complejas pero alejadas de la significación emocional, del vínculo social y de la realidad simbólica de la cultura a la cual pertenecen.

La representación sensomotora organiza la experiencia emocional concreta o la anticipa, está ligada a ella. No es una representación que represente al objeto en una imagen capaz de guardarse como pasará con la imagen visual que ya la consideramos símbolo. Establece por lo tanto relaciones en las percepciones de la experiencia emocional como esquemas que llevan a una satisfacción y por lo tanto permite la repetición que fija el esquema y lo convierte en fantasía. Esta fantasía es un proceso y va ligada a la sensorialidad sin capacidad de representación simbólica. Fantasía o representación y sensorialidad

se dan a la vez, no hay distancia ni capacidad de trabajo mental, si no es con la experiencia, la repetición y en relación con el resultado.

No se organiza como significativo y significado, el primero porque no es una imagen con perfiles (Pi, 2003) capaz de guardarse en la memoria y discriminar contenido, combinarse, transformarse internamente para representar la acción y determinar consecuencias, anticipando resultados como cambiar el medio interno y externo. No contiene significados discriminados que pueda trasladar a otras relaciones u organizarlos de otra forma, destacando ciertos elementos.

Lo sensoriomotriz como trastorno es por lo tanto un lenguaje preverbal, presimbólico, lenguaje de acción y del cuerpo, con representación psíquica pero sin un lugar psíquico, es decir, no se incluye u organiza como significado en otras representaciones mentales y está enraizado en la sensorialidad y el cuerpo.

Son por lo tanto percepciones e impulsos sin contenido de las percepciones exteriores que aíslan al sujeto. Estas sensomotricidades patológicas gratifican los impulsos y las necesidades, sustituyendo al adulto, a la madre, a la familia, al educador, al médico, al psicólogo.

10.- Trabajo sistémico e integrativo:

El proyecto educativo tiene que tener en cuenta todas las capacidades del ser humano así como las dimensiones familiares, educativas, sociales y clínicas:

Se tienen que complementar, porque una no evoluciona sin la otra. Tan importante es el área cognitiva como la emocional, la social, el lenguaje o la armonía del

esquema corporal, que se integran y evolucionan unas con las otras. No hay aprendizaje por lo tanto sin educación, psicoterapia, logopedia, aprendizaje de hábitos en la familia, socialización, psiquiatría, neuropsiquiatría,...

Es un problema de aprendizaje que se da en todas las áreas de la personalidad. Como se da en los primeros inicios de la vida, los aprendizajes tienen que ser preventivos al máximo porque hay ciertos aprendizajes que solo se pueden dar en momentos determinados.

Se tienen que basar en la acción, en la actividad sensoriomotora que regula las primeras experiencias y forman el significado más original, base de la significación y contenido arcaico del lenguaje simbólico.

Dentro del mundo social, se tiene que pasar no solo por el recorrido de las representaciones mentales o las etapas de Piaget, sino también por los sistemas vinculares en evolución: relaciones diádicas o intervención individual, pequeño grupo,... La actividad individual se tiene que socializar en el pequeño grupo y se tiene que generalizar en distintos contextos. Se requiere coordinación e intervención en el máximo de los sistemas.

Se trata por lo tanto que las necesidades biológicas se hagan poco a poco psicológicas, se requiera de un vínculo para la satisfacción y que el niño, de tener necesidades físicas tenga necesidades del vínculo y de sus productos como las representaciones mentales para satisfacer necesidades y que en su día puedan ser deseos con postergación y tolerancia a la frustración.

11.- Proceso de aprendizaje social en trastornos mentales.

Procesos de adaptación y trabajo reeducativo.

El objetivo final de todo el equipo educativo o externo a la escuela, así como la familia, es crear un equipo interdisciplinar que funcione como un ser mediador único. Eso lo forma el currículo, los procedimientos y los contenidos que se van generando, según el desarrollo del niño, y que enfatizan:

- 1.- Aspectos de socialización o de interacción inclusiva, donde se dan actividades que incluyen significados de los niños "normalizados" y significados singulares del niño autista;
- 2.- Aspectos de comunicación, donde el lenguaje sensoriomotriz se carga de significado, en muchas ocasiones aportado por el terapeuta, y se codifica por el lenguaje de imágenes visuales que son más operativas y funcionales para la comunicación, antes de la palabra oral.
- 3.- Aspectos de desarrollo afectivo que se generalizan en otros entornos.
- 4.- Desarrollos cognitivos y cómo se crean los mapas conceptuales en la mente del TM.
- 5.- Un centro terapéutico donde se revise, evalúe los procesos de aprendizajes escolares y se diversifiquen en los entornos sociales y se coordine con otros servicios sanitarios.

<p style="text-align: center;">1.- Unidad autista.</p>	<p>1.- Aislamiento. No es factible la conciencia del mundo interno (afecto) y del mundo externo. Se fija la atención en la autosenorialidad. Estereotipia sensorial y motriz. El terapeuta solo intenta conectar en el ámbito sensoriomotriz para que haya conexión visual. Hace de doble o repite, incluye la estereotipia y los intereses singulares del alumno como elementos de interacción. Da significado a esa experiencia e intencionalidad donde no la hay por parte del niño. La relación es el soporte significativo que transforma la sensomotricidad estereotipada y la significa transformándola en experiencia compartida. El terapeuta realiza un doble trabajo:</p> <p>A.- Es la prolongación del cuerpo del niño, su mano, sus piernas,... por las que corre, come, camina, da vueltas,... No intenta que el cuerpo del niño sea su prolongación o cumpla su deseo. Se repite la acción como espejo para que se fije la mirada. La inclusión de la experiencia sensoriomotriz estereotipada en el terapeuta es absoluta para que se establezca el vínculo y la estereotipia empiece a formar parte del significado relacional. La fusión del niño y el terapeuta empieza a contener como significado a la estereotipia.</p> <p>B.- Es la mente del niño. El niño tiene estereotipia y el terapeuta le da significado, intencionalidad. Anticipa los acontecimientos y prevé las necesidades. Forman un solo ser terapéutico, donde el cuerpo es del niño y el terapeuta, y la mente la del terapeuta. Cuerpo y mente del terapeuta son prolongaciones del niño. El trabajo terapéutico consiste en dar forma en el cuerpo y en la mente a los afectos del niño que con el trabajo negativo de la estereotipia quedan aislados y no sentidos. En el trabajo fusional del terapeuta (hacer de doble o espejo) ya quedan de alguna forma manifestados.</p>
<p style="text-align: center;">2.- Dos en uno. Fusión,</p>	<p>2.- Hay repetición y contacto. Se inicia dos en uno. El vínculo es la estereotipia. Se funciona mejor con la motriz. Se hacen ritmos. Empieza la imagen visual a controlar la experiencia. Se hace el doble. Se tolera intimidad y compartir esa experiencia sensoriomotriz. El terapeuta tolera lo extraño e informe. El niño toma confianza en el vínculo porque se le respeta su expresividad. Primer elemento de autoestima aún muy primitivo y que determina su actividad para la acción sobre el terapeuta.</p> <p>El terapeuta, además del trabajo anterior, va creando experiencias progresivas de:</p> <p>1.- mediador de la acción en el ámbito social ya que el niño autista no reconoce los registros y normas sociales, así como</p> <p>2.- traductor del lenguaje sensomotor autista, aportando significados en el contexto social y</p> <p>3.- logopeda, introduciendo el lenguaje visual del alumno, con los tableros de comunicación, en los sistemas sociales de interacción del alumno.</p> <p>El terapeuta es un doble perfecto, que tiene como expectativa la discriminación de la pareja y la expansión de los significados. Se intenta que medie en todos los contextos sociales, sea constante, permanezca y esté el máximo de tiempo, durante el día, y a lo largo de los años. Es inviable que sea un recurso público actualmente. La figura escolar es el educador. La figura, en realidad, tendría que ser un equipo interdisciplinar que se alargase en el tiempo y en los espacios de inclusión, coordinando los contenidos y desarrollando el lenguaje o los intereses singulares del alumno autista, socializándolos, después de la inclusión.</p> <p>Es importante la sobreestimulación y el trabajo interdisciplinar, sobre todo, entre los 2 a los 6 años. Se hace imprescindible las asociaciones de padres afectados y las fundaciones para acceder a recursos y trabajar más la prevención.</p> <p>La posición del terapeuta es:</p> <p>A.- frontal para realizar ritmos e instaurar la relación a partir de la estereotipia, realizar un lenguaje de experiencia y de realización, saturar la fusión y establecer con los ritmos un primer estado de confianza;</p> <p>B.- o en forma de abrazo por detrás como un incipiente yo o superficie continente que le da consistencia, cuando se ha conseguido cierto estado de confianza y el niño se puede abandonar a la acción del terapeuta. Al terapeuta se le ha dado por el niño la capacidad de voluntad, intención y significación, a la cual se abandona, si la vive como propia. Por ejemplo, un niño autista puede jugar al arrastre subido a los pies del terapeuta o a hacer ritmos, protegido y cubierto por la espalda, formando una unidad y sin que haya contrariedad, adivinando el terapeuta los intereses sensomotrices que le dan placer.</p>

3.- Dos o simbiosis.	<p>3.- Se empieza a diferenciar uno y otro. Aparece la motricidad, el ritmo y el objeto intermedio. Preconcepción en relación al otro. Expectativa. El reeducador deja espacio y silencio para la expresividad del niño. Silencio respecto al contenido de la relación, no respecto la empatía o marcas del contexto. Se crea un espacio potencial intermedio donde caben nuevos objetos: juego preverbal. Se representa el intercambio. El terapeuta empieza a verbalizar o a expresar con la palabra la experiencia sensoriomotriz como expectativa social, o música que queda significada en la relación. La psicomotricidad queda narrada por la palabra dando nociones de tiempo a la acción y dimensionando el espacio en la descripción sensorial. Se intenta establecer discriminaciones del verbo y de las cualidades, establecer relaciones perceptivas y unificar canales de sensorialidad y de placer.</p>
4.- Uno y otro.	<p>4.- Surge la necesidad que se cumple. Concepción. Placer. Satisfacción. Empieza el constructivismo social. La demanda del niño forma el interés de la relación. Se aparea necesidad y deseo, con satisfacción. Surge rabia si el adulto se diferencia en exceso o es autónomo o se impone. El afecto se transforma en emoción. Se expresa con el drama del cuerpo y su acción. La verbalización continúa como antes pero intenta aportar elementos expresivos que afianzan la intencionalidad del alumno, sus capacidades, aportando elementos que describen inicios de deseos, aunque aún sean necesidades. Se verbalizan afectos. Las cosas empiezan a hacerlas uno y otro. Se detectan diferencias. Hay por lo tanto alternancias. Los tiempos empiezan a ordenar las actividades en secuencias. Se empiezan a describir como experiencias consecuencias cognitivas de objetos reales. La imagen visual empieza a ser significativa, en el momento de la relación causal de la experiencia concreta. Empieza a anticiparse consecuencias y a constituirse la memoria. La mirada intencionada porque se soporta el efecto repetitivo crea la observación de resultados y las sucesivas transformaciones del objeto. Puede empezar la actividad propia con intención y por sí propio, como preparando con placer las actividades psicomotrices de la relación y de la relación causal. El terapeuta realiza tiempos de latencia y espera para que surja la necesidad y el alumno tenga intención y necesidad de buscar la acción psicomotriz que le aporta placer.</p>
5.- Tres.	<p>5.- Empieza la frustración. Ausencia del objeto que es registrada. Se tolera miedo. Se incorpora la imagen visual del objeto de la relación. Se incorpora la ley y la autoridad. El objeto transicional pasa del juguete a la palabra. Hay elementos que cubren el espacio intermedio y lo va agrandando. Aparecen los objetos transicionales transformaciones de los objetos autistas porque han empezado a formar parte de la interacción y de la experiencia emocional. Los sujetos humanos pueden ser sustituidos porque se interioriza la imagen visual, hay memoria y la acción es interna porque significa la imagen visual transformándola. Los objetos transicionales se multiplican y diversifican las acciones y las relaciones causales que poco a poco son cognitivas y morales.</p>
6.- Se cambian los objetos y los transicionales.	<p>6.- Hay cambios y sustituciones de los objetos de la relación, de los juguetes, de los contextos. Se saturan los juegos. Se construyen proyectos individuales. Las actividades las realiza el niño solo, porque tiene un mundo interno que recrea consecuencias de causalidades y relaciones sociales.</p>
7.- Se entra en relaciones simbólicas.	<p>7.- Se introduce el Edipo y el pensamiento simbólico descrito por Freud. En ciertas áreas o aspectos de la personalidad, el alumno realiza las actividades por sí mismo, expresando intencionalidad y deseos, aspectos lúdicos y trabajo interno, expresando que ha llegado a obtener imágenes internas y palabras, un lenguaje interno que le permite en el interior fantasear y en el exterior jugar. Es capaz por lo tanto de desarrollar autonomía experimentando en el espacio transicional externo, jugando, obteniendo placer, y en el espacio transicional interno, operando con los objetos internos (imágenes visuales dinámicas) previniendo y anticipándose a las consecuencias de las acciones.</p>

Anexo 1

En el número 1 de la revista:

<https://www.clinicainde.com/wp-content/uploads/2020/07/N1-RppR-Distanciamiento-social-aislamiento-y-miedo.pdf>

Dos artículos que pueden orientar sobre Bion y la tabla transformada:

1.- En el artículo taller: "El duelo en el confinamiento". En la pág. 53 hay un desarrollo del eje vertical transformado de representaciones mentales.

"La transformación del Eje Vertical de la Tabla de Bion (Pi, 1988, 2003), está formada por representaciones mentales:

-Sentir afecto; -Sentir sensación; - Sensomotricidad; -Imagen visual, -Palabra

Estas representaciones se pueden expandir y desarrollar. El eje de las representaciones mentales, es un eje evolutivo, que nace desde sentir afecto y sentir sensación y crece en su desarrollo hasta la palabra. Por lo tanto, el eje en sus representaciones, éstas se hacen más compleja cuando evolucionan y a la vez son más abstractas. Conforme se hacen más abstractas se gestiona mejor la emoción y se forman secuencias que contiene la emoción, así de la palabra surge la frase, el discurso, y con él la expresión del deseo, en sus dimensiones espacio temporales y la descripción del contexto.

La sensomotricidad es la primera representación en el ser humano con conciencia. Hay conciencia mientras se produce dentro de la relación simbiótica mamá bebé. Una sensorio motricidad dentro de unos códigos muy complejos. Después vendría la imagen visual que

correspondería a la Categoría Mental de sueños y mitos....

Bion pone como categorías mentales la preconcepción, concepción y concepto. Este último, en el eje vertical transformado, le correspondería la palabra y sus desarrollos. En la Categoría Concepto, podrían entrar distintas representaciones mentales como: la palabra, una pieza musical, una obra dramática de mimo...Estas últimas como representaciones de sensorio motricidad pero hay una secuencia, un contenido emocional, que se está transmitiendo y compartido a nivel social. A la hora de explicar el duelo, se unirán cosas de representaciones mentales con Categorías de Bion".

2.- Trabajo técnico: "El duelo en el confinamiento y el miedo al coronavirus". En la pág. 30 hay un desarrollo del eje vertical transformado del de Bion.

En el número 2 de la revista:

<https://www.clinicainde.com/wp-content/uploads/2020/12/N%C2%BA2-Los-retos-de-la-adolescencia.pdf>

Tenemos un desarrollo extenso de las representaciones mentales.

"Evolución de las principales representaciones mentales: 1.-Sentir: Afecto Sensación. 2.-Sensomotricidad. 3.- Imagenvisual. 4.-Imagen interna. 5.- Palabra. 6.-Símbolo

Evolución de las representaciones mentales de forma más compleja: 1.- Sentir: afecto o sensación. 2.- Sensomotricidad. 3.- Imagen visual. 4.- Imagen interna. 5.- Imaginación. 6.- Palabra. 7.- Palabra símbolo. 8.- Frase. 9.- Narración.

10.- Discurso. 11.- Discurso científico. 12.- Cálculo algebraico.

Niveles de representación. Para entender el eje evolutivo de representaciones mentales (Pi, 1988, 2003), hay que tener en cuenta que es una transformación del eje evolutivo de la Tabla de Bion, que habla de Categorías Mentales. Categorías son registros que para mí, tienen la misma función de gestión de experiencia y donde pueden haber distintas representaciones mentales con esas características. Pero para mí ha resultado más cómodo y explicativo, perdiendo significado, si seguimos a Bion. También hacer un eje de representaciones mentales, resulta complejo, por lo que normalmente utilizo las representaciones 1, 2, 3 y 6 de la figura. En realidad estas representaciones mentales se pueden desarrollar en otras representaciones, complejizándolas como hemos hecho aquí de la palabra y en otros documentos de la imagen visual o de las sensorio motricidades. Cada representación mental además se hace más compleja cuando se hace más abstracta, gestiona mejor la emoción y forma secuencias. Por eso aquí, explicamos solo algunas representaciones básicas, sin sus derivaciones, para entender la psicopatología. Las representaciones mentales evolucionan en complejidad, abstracción y capacidad de contención, también en cómo interactúan, se transforman y se convierten en significantes. Cuando representación por el uso social se satura y se puede pasar a otra representación mental social más simbólica. La primera representación mental de la que vamos a hablar con conciencia es la sensoriomotriz mientras se está con la relación de satisfacción. Sería la que tiene el bebé en el acto de lactancia o en su imaginación sueño, formarían los

primeros momentos de la imaginación. Se tiene conciencia mientras se producen dentro de la relación simbiótica mamá bebé, aunque sea un sueño. Si no hay acción, no hay conciencia. No hay representación mental interna.

Las transformaciones de las acciones sensoriomotrices, gravadas sobre un fondo de placer, constituirán los fantasmas de acción (Aucouturier, B., 2004), que posteriormente formarán representaciones mentales más complejas, simbólicas y abstractas. En su evolución forma el desarrollo mental de los sujetos. La mente se complejiza con objetos internos y simbólicos. Estas transformaciones se registran en el cuerpo como esquemas que ya producen una secuencia, por ejemplo de tomar la leche del pecho. Ante la necesidad se produce toda la secuencia, se reproduce en el cuerpo la interacción. Estos fantasmas de acción en relación con la satisfacción y el placer, en ausencia del mismo, o en situaciones desagradables de la oralidad, como riñas, grietas en el pecho, falta de alimento,... también producen fantasmas de acción de tipo destructivo, como devorar, engullir, etc.

Las representaciones mentales tienen una función para la vida y son de tipo social. Cuando en la relación social se aprenden otras representaciones más complejas, se usan para lo que hemos dicho por su carácter apropiado mental, social y para la vida. Pero si falla la función social de comunicación, de expresión de necesidades y deseos, las representaciones mentales son defensas, crean refugios de aislamiento donde el sujeto se puede sentir seguro. Respecto a la representación sensoriomotriz de tipo disfuncional, el modelo lo tenemos en los niños autistas para entender su funcionamiento.

Los niños autistas parecen que están apegados a la sensorialidad de esta etapa, formando una piel que les aísla del mundo externo e interno, en vez de constituir esquemas que les vinculen hacia el exterior y sean una anticipación que les lleva a un mayor desarrollo. En ese sentido han fracasado los mecanismos de asimilación y acomodación al medio. La acción estereotipada no modifica el exterior y en todo caso con respecto a la madre, el educador o el psicólogo clínico, no es una interacción mutua que permita el cambio. La estereotipia sensoriomotriz impide el vínculo y la palabra, y si la hay, no es una palabra simbólica, es decir, la palabra como representante de un afecto originario. Hay niños del espectro autista que hablan pero fallan en el significado o rompen la estructura sintáctica, y como los trastornos de Asperger, que no son estrictamente autistas, tienen verbalizaciones correctas y complejas pero alejadas de la significación emocional, del vínculo social y de la realidad simbólica de la cultura a la cual pertenecen. La representación sensoriomotora organiza la experiencia emocional concreta o la anticipa, está ligada a ella. No es una representación que represente al objeto en una imagen capaz de guardarse como pasará con la imagen visual que ya la consideramos símbolo. Establece por lo tanto relaciones en las percepciones de la experiencia emocional como esquemas que llevan a una satisfacción y por lo tanto permite la repetición que fija el esquema y lo convierte en fantasía. Esta fantasía es un proceso y va ligada a la sensorialidad sin capacidad de representación simbólica. Fantasía o representación y sensorialidad se dan a la vez, no hay distancia ni capacidad de trabajo mental, si no es con la experiencia, la repetición y en relación con el resultado.

No se organiza como significante y significado, el primero porque no es una imagen con perfiles (Pi, 2003) capaz de guardarse en la memoria y discriminar contenido, combinarse, transformarse internamente para representar la acción y determinar consecuencias, anticipando resultados como cambiar el medio interno y externo. No contiene significados discriminados que pueda trasladar a otras relaciones u organizarlos de otra forma, destacando ciertos elementos.

La Imagen Visual: Esta representación permite sentir en la conciencia y guardar en la memoria. Es la imagen visual (Bion, W. R., 1996) que contiene la experiencia sensoriomotriz difusa como significado. La imagen visual surge cuando el niño fija la mirada en los ojos de la madre que juegan a tener experiencia psicomotriz. Como representación crea un lugar psíquico que permite empezar a formar la memoria y que trabaje la atención y la curiosidad con el exterior. Se accede a otras operaciones mentales como la comparación, la clasificación, la serie, la discriminación de significados,... En su patología forma el mundo imaginario que puede estar fuera de la realidad y que en su ámbito clínico como síntomas sería la alucinación y el delirio, es decir, lo imaginario también aísla y separa del mundo social, encerrando al niño en un mundo singular. Tiene valor de significante o valor estructurante porque contiene la experiencia sensoriomotriz y la experiencia emocional aunque no sirve para la comunicación.

Otras imágenes perceptivas como las auditivas, táctiles,... capaces de perfiles en el espacio o el tiempo, tienen la misma función de significantes. P.e, la música en secuencia temporal, también es significante de experiencia emocional como significado. Sin embargo, para la

mente, la imagen visual es más transformable para crear memoria y acciones mentales simbólicas y realizar operaciones mentales en ellas para generar sueños o fantasías.

Las representaciones mentales imaginarias de tipo visual, musical o teatral como el mimo, como hemos explicado antes, formarían la categoría mental de mitos y sueños de Bion.

La Palabra: relaciones terciarias. Contiene a las otras dos representaciones como significados. Representa al objeto ausente de la experiencia emocional sin necesidad de evocar su imagen visual. Forma estructuras sintácticas que marcan un orden al narrar historias o sucesos. Tiene valor significante o estructural y valor de comunicación social, porque permite la interacción y la mutualidad entre emisor y receptor, y capacidad de secuenciarse formando un discurso. Cuando la palabra aún está dominada por la imagen visual, por lo imaginario, podemos decir que forma una representación del mundo bordelaine. Hay palabra pero su uso es narcisista. Se sabe de las normas sociales pero hay un cálculo en beneficio propio. Hay dramatismo excesivo, afecto intenso, gesticulación desproporcionada,...

Si la palabra es social, representan las funciones sociales y las clases sexuales, y las series generacionales. Estamos en un mundo cultural, social, reflexivo, edípico. Con la palabra tenemos elementos significantes, capacidad de seriarlas y de comunicarlas. Además se ha llegado a un elevado estado de abstracción. Las palabras tienen una gran capacidad combinatoria y representan un sinfín de elementos, algunos tan faltos de sensación como el verbo o el sentimiento nombrado, es decir, tienen un elevado índice de

abstracción y simbolización. Su combinatoria se rige por leyes afines a la norma social y a la causalidad”.

Anexo 2

En el número 2 de la revista:

<https://www.clinicainde.com/wp-content/uploads/2020/12/N%C2%BA2-Los-retos-de-la-adolescencia..pdf>

En el artículo: REFLEXIONES TRAS LA EXPOSICIÓN: Texto respuesta al artículo de Alicia “Clínica de la Adolescencia, nuevos escenarios, nuevas significaciones”. A partir de la pág. 62 hay una exposición sobre la parte psicótica de la personalidad que describió Bion, pero tal como la interpreto para este documento.

“Bion introduce la parte psicótica y no psicótica de la personalidad, no como una psicopatología sino como un tipo de organizaciones mentales que existen a nivel individual y a nivel de mentalidad grupal.

Estas dos partes de organizaciones en la mente están en todos nosotros. Para situarnos brevemente, muy brevemente, diremos que la parte no psicótica es la parte reflexiva heredera de un Edipo resuelto, que tolera las normas sociales y las funciones designadas por la cultura; y la parte psicótica es la parte irracional, que proviene de las etapas preedípicas, que fomentan un imaginario que ya Freud indicó como la representación cosa y son significantes del inconsciente...

La parte psicótica y no psicótica que tenemos todos pueden estar integradas o estar disociadas. Integradas significa que forman una estructura y la parte reflexiva y social, contiene como significado la parte

psicótica, la irreflexiva. Todos hemos oído que tenemos dentro (en el inconsciente) un salvaje, un nazi,... pero está reprimido. O como pensaba Freud, la pulsión de vida liga a la pulsión de muerte. Bion por otra parte considera tres elementos mentales, amor, odio y conocimiento, que deben estar integrados.

Pero no siempre es así, y estas partes desligadas o disociadas campan como pueden. En otras ocasiones la parte psicótica es tan grande, tan poderosa y la parte no psicótica tan limitada y débil, que el trastorno mental es evidente.

Otras veces la parte no psicótica que es suficiente para contener y reprimir al salvaje, en ocasiones, por situaciones traumáticas, la parte psicótica embravecida por el miedo, muestra su violencia y arrasa con la mente no psicótica, como ocurre ahora con el coronavirus y en relación con ciertos grupos sociales.

Este paradigma, nos abre otra manera de manejarnos tanto a nivel teórico como a nivel clínico. Cambia la psicoterapia clásica, basada en esta otra tópica freudiana de inconsciente, preconscious y conciencia, así como la segunda tópica de ello, yo y superyó.

También brevemente, para que entendamos un poco más la parte no psicótica, edípica, es la tópica clásica de Freud, inconsciente, preconscious y conciencia, con la represión que separa las capas, recordad, como una cebolla, en las cuales las zonas profundas son las inconscientes. La terapia consiste en hacer consciente el inconsciente. Era una psicoterapia encaminada a las neurosis y en un proceso de investigación del inconsciente, así como de las disfunciones que podían ocurrir en esas patologías

neuróticas, y que variaban en una clasificación de las neurosis según sus síntomas, histeria, obsesión, fobia,...

La parte psicótica por otro lado no tiene una estructura mental con represión que limite las capas de la cebolla. No hay cebolla, no hay inconsciente, preconscious y conciencia separados. Pero no nos engañemos, no tener estructura edípica, no quiere decir que no tenga organización mental. Hasta en el caos hay un orden,... el caótico. El funcionamiento es sin las organizaciones del espacio ni del tiempo. Todo es posible. No hay límites. Todo es proceso primario, solo se busca el placer narcisista, la satisfacción de los deseos y las necesidades. Las relaciones son simétricas. No hay un orden social interno. No puedo desarrollarlo, pero esto me lleva a lo que quiero afirmar, a que el objeto de la psicoterapia es que haya orden, reflexión, represión, se instauren las dos tópicos de Freud.

Si nos damos cuenta el concepto de represión tiene mala fama, cuando es constitutivo de la buena salud mental porque organiza la mente y forma el inconsciente, que de alguna manera es la memoria de significados que guardamos porque no los necesitamos en el presente, en el vivir cotidiano”.

Bibliografía:

AUCOUTURIER, B., (2004) Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. Graó. Barcelona.

BICK, (1975), en Meltzer, exploraciones sobre el autismo.

BION, W. R., (1962) Aprendiendo de la experiencia, Paidós, Barcelona.

COLL, C. (1991). Psicología y currículum. Paidós. Barcelona.

COROMINAS, J. (1998). Psicopatología arcaica y desarrollo: ensayo psicoanalítico. Paidós. Buenos Aires.

FREUD S. (1919). Lo ominoso. Obras completas, XVII. Buenos Aires: Amorrortu.

LACÁN, (1975). Los escritos técnicos, nº 2. El estadio del Espejo. Siglo xxi editores, s.a ., MÉXICO, D.F.

LACÁN.

<http://www.bibliopsi.org/docs/lacan/33%20Los%20Escritos%20de%20Jacques%20Lacan.pdf>

Los Escritos de Lacán, número 2. El estadio del espejo como formador de la función del yo [Je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica.

MAHLER M. (1972). Simbiosis humana; J. Mortiz.

MAHLER, M. (1984) Estudios 1. Psicosis infantiles y otros trabajos. Paidós.

MAHLER, M. (1984) Estudios 2. Separación-individuación. Paidós.

MELTZER D. (1975). Exploraciones sobre el autismo. Buenos Aires. Paidós. 1979.

MELTZER D. (1990). La aprehensión de la belleza; Spatia. Buenos Aires.1990.

PI, V. (2003). Experiencias en autistas, psicóticos y caracteriales: la mano de dios. Promolibro, Valencia.

PI, V. y NADAL T.(2005). Reeduación en el espectro autista. Promolibro, Valencia.

PI, V. (1998). Una nueva didáctica del grafismo, Promolibro,Valencia.1998.

PIAGET, Jean i altres, (1923). El lenguaje y el pensamiento del niño pequeño, Paidós, Buenos Aires, 1978.

PIAGET J. La construcción del símbolo; Paidós, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 1976.

PIAGET J. (2006). La formación del símbolo. Méjico: Fondo de Cultura Económica.

RIVIÈRE, A. y MARTOS, J (1997). Tratamiento del autismo. Nuevas Perspectivas. Madrid. Artegraf.

TUSTIN F. (1972). Autismo y psicosis infantil; Paidós, Barcelona, 1984.

THOMAS, J. (1995). Niveles de la organización mental. Instituto Europeo de Estudios de Psicoterapia Psicoanalítica. Madrid.

VIGOTSKY, L. (1934). Pensamiento y lenguaje. La Pléyade. Buenos Aires.

WINNICOTT, D. W. (1972), Realidad y juego, Gedisa, Barcelona, 1982.