

Miradas extraviadas:

El desarrollo del ser consciente desde el autismo.

Autor: Amador Tarazona Martorell

RESUMEN:

El texto que presento a continuación forma parte de un seminario específico sobre los trastornos mentales graves y el autismo. Nace como un esfuerzo por comprender como se produce el desarrollo del ser consciente. Abordaré esta pregunta desde la experiencia de trabajar con niños autistas. Para ello en primer lugar es imprescindible definir que entendemos en la actualidad por trastornos del espectro autista y cuáles son las principales explicaciones que tratan de dar cuenta de las distintas alteraciones que lo caracterizan.

En segundo lugar a través de la metáfora de la cámara oscura trataré de facilitar una comprensión fenomenológica amplia de que significa ser consciente y cuáles son los tres niveles de conciencia básicos.

En tercer se expondrá una hipótesis sobre cómo se desarrolla la conciencia y cuáles son las posibles alteraciones que afectan a su desarrollo. En este camino espero poder mostrar la importancia que tienen para el desarrollo de la conciencia, los fenómenos de la identificación y la introyección, y en consecuencia señalar como el desarrollo de la conciencia está íntimamente relacionado con las relaciones sociales tempranas.

PALABRAS CLAVE: autismo, espectro autista, niveles de conciencia, intersubjetividad, introyección, identificación, simbolismo, diferenciación.

1. Del autismo de Bleuler al Trastorno del Espectro Autista.

El autismo fue conceptualizado originalmente dentro de la esquizofrenia y poco a poco ha ido perfilándose hasta constituirse como una entidad clínica con una sintomatología bien definida y con un curso evolutivo característico. En el camino hacia su diferenciación el autismo ha atravesado tres grandes etapas:

- **Eugen Bleuler y la vinculación autismo psicosis y esquizofrenia:** Históricamente se asocia el primer uso clínico de la palabra autismo a un psiquiatría Eugen Bleuler quien publica en 1913 "La Demence precocore au groupe de schizophrenies". A partir de ese momento autismo, psicosis y esquizofrenia fueron conceptos estrechamente relacionados, tanto, que en muchos casos, definiciones y criterios diagnósticos se solapaban, resultado difícil su diferenciación (el autismo llego a concebirse

como una forma de esquizofrenia infantil). Bleuler entendía el autismo como una huida de la realidad exterior o un refugio patológico en la vida interior. Fue precisamente aquí donde muchos investigadores discreparon con él. Si bien es evidente la retirada de la realidad en el autismo, esta no se produce de una forma "voluntaria". Las personas autistas no se marcharon del mundo social en el que vivieron. Es más acertado pensar que nunca estuvieron en él, al menos no como se esperaba.

- **Diferenciación clínica del autismo:** Fue a partir de 1930 cuando diferentes autores se plantean la necesidad de diferenciar de la psicosis y esquizofrenia un síndrome específico con una sintomatología muy clara. Mitchell Rutter (1933) en su artículo "Childhood Schizophrenia reconsidered" sienta las bases para la diferenciación del autismo y la esquizofrenia

infantil. Diez años más tarde aparecen las primeras descripciones del autismo como un trastorno con características propias y diferenciales. Existe un amplio consenso en otorgar a Leo Kanner (1896 - 1981) la primera conceptualización y diferenciación clínica del autismo infantil (1943), aunque sus trabajos fueron coetáneos a las observaciones de Hans Asperger. (1906 – 1980). En cualquier caso, la labor de ambos resulta fundamental para comprender como el autismo es entendido hoy en día. Ambos basaron su trabajo en las observaciones de diferentes niños que presentaban graves alteraciones del desarrollo. Describieron el comportamiento de estos niños y sistematizaron sus observaciones hasta aislar un conjunto de síntomas característicos muchos de los cuales constituyen hoy los criterios diagnósticos del autismo.

- **El “espectro autista”**: El siguiente hito histórico lo encontramos en el trabajo de Lorna Wing y Judith Gould (1979) quienes llevaron a cabo un importante estudio sobre la incidencia de la deficiencia social en una población más amplia y no exclusiva de personas diagnósticas de autismo. En él, detectaron la existencia de “síntomas autistas” frecuentes. Defendieron la concepción del autismo como una dimensión continua, donde existen diferencias en cuanto a la sintomatología, su variedad e intensidad. Propusieron lo que se conoce como la triada del autismo.

- Alteración de la interacción social.
- Alteración del lenguaje y la comunicación.
- Comportamientos e intereses restringidos e estereotipados.

Hoy en día, aunque prevalece la concepción del autismo como un síndrome dimensional (diferentes grados de afectación en diferentes aspectos afectivos o cognitivos) las últimas revisiones del DSM han supuesto un ligero cambio. Ya no se consideran tres déficits sino simplemente dos, uniendo los aspectos del lenguaje y la comunicación dentro de las afecciones de la

interacción social. No quiero extenderme demasiado y no creo que estos cambios afecten a la utilidad de este seminario. Por ese motivo presentaré a continuación una descripción de los síntomas más característicos del autismo.

2. Definición de los trastornos del espectro autista:

Los trastornos del espectro autista son concebidos hoy como un conjunto de alteraciones del desarrollo, caracterizadas por la presencia más o menos significativa de (unión de criterios diagnósticos DSM IV – V):

1) Una alteración cualitativa de la interacción social:

- I. Alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
- II. Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo
- III. Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p. ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés)
- IV. Falta de reciprocidad social o emocional

2) Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por:

- I. Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral.
- II. En sujetos con un habla, alteración de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.
- III. Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico
- IV. Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo

3) Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas:

- I. Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo.
- II. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
- III. Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
- IV. Hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos que giran).

Ahora, una vez definido el concepto de autismo, voy a presentaros algunas de las teorías que tratan de dar cuenta de “que es lo que falla en el autismo”. Desde su diferenciación hasta la actualidad ha habido muchos intentos por explicar que la patogénesis de los distintos síntomas del autismo. Entre las más recientes y las que mayor consenso científico han generado podemos encontrar.

- **Hipótesis centradas en el desarrollo de la Teoría de la Mente:** Este modelo postula el autismo como un fallo en el desarrollo de la Teoría de la Mente (TM), es decir un fallo en el entendimiento de las personas como seres con mente. Dicho de otro modo, las personas con autismo tendrían dificultades para entender que las personas tenemos diferentes deseos, intenciones, emociones y creencias y que éstas son las que determinan el movimiento y la conducta.

- **Hipótesis centradas en déficits en la Coherencia central:** la teoría fue propuesta por U.

Frith (1989) y desarrollada posteriormente junto con su principal colaboradora F. Happé (Frith 1989, Frith y Happé, 1994). Defienden que el aparato cognitivo de los seres humanos se caracteriza por una tendencia a procesar la información en unidades de alto nivel de significado a costa de perder detalles. Esta tendencia se pondría de manifiesto tanto a nivel conceptual como perceptivo. En el autismo existiría una incapacidad para construir significados de alto nivel de integración.

- **Hipótesis centradas en una alteración de la Función Ejecutiva:** La función ejecutiva es un constructo usado para describir las conductas de pensamiento mediadas por los lóbulos, frontales y prefrontales. Gracias a su actividad podemos regular la propia conducta en función de las normas sociales y contextuales. Para ello necesitamos un sistema cognitivo que nos permita planificar, controlar nuestros impulsos, inhibir respuestas automáticas, realizar una búsqueda organizada de alternativas y dar flexibilidad al pensamiento. Toda conducta de función ejecutiva comparte la habilidad para desprenderse del entorno o contexto inmediato, guiarse por modelos mentales o representaciones internas de la realidad (Dennis, 1991). Estas habilidades estarían gravemente alteradas en el autismo.

- **Hipótesis socio-afectivas: Intersubjetividad y empatía:** Recientemente algunos autores vuelven a sostener la idea de que el desarrollo de las capacidades que hacen posible la adquisición de una teoría de la mente se establece a partir de experiencias socio-afectivas (Hobson, 1991, Mundy y Sigman, 1989; Meltzoff y Gopnick, 1993; Mundo, 1995). Para los modelos de este tipo, lo realmente importante es esclarecer el papel que juegan las relaciones sociales que los bebés y sus cuidadores establecen durante el primer año de vida. Aquí entren en juego variables como la empatía, la reciprocidad emocional y la atención conjunta.

Podemos concluir que el autismo se relaciona, pues, con una dificultad en la capacidad de integrar las percepciones en unidades dotas de un significado más amplio, que esta dificultad puede interferir en la formación de una teoría de la mente y en el desarrollo de lo que la ciencia cognitiva denomina función ejecutiva. Por último, y aunque ya fueron Kanner y Asperger los que señalaron tal posibilidad, solo recientemente se ha vuelto a prestar atención a como las relaciones sociales tempranas influyen en este proceso.

3. La conciencia y sus niveles.

La presente conceptualización se sustenta en las postulaciones de Ken Wilber quien teoriza una conciencia humana estratificada en 9 distintos niveles. En concreto nos ocuparemos aquí de los que denomina niveles pre-personales que incluye el nivel sensorio-físico, la conciencia emocional-fantástico y la conciencia mente-representacional¹. Para entender su visión me voy a valer de lo que se conoce como cámara oscura (Figura 1). Esta ha sido conocida desde la época antigua y a partir del siglo X ya se utilizaba para explicar la formación de imágenes en el ojo. Consiste principalmente en una caja cerrada en la que una abertura deja entrar la luz en su interior. Lo interesante es que en la pared interior de la caja se proyecta una imagen invertida de aquello que se coloca entre la luz y la abertura de la caja. Esto ejemplifica lo que hemos conocido como primer nivel de conciencia.

Aunque este fenómeno físico ocurre en el ojo, es fácil extrapolarlo. Una pared interior en la que se proyectan las imágenes que percibimos, entendiendo aquí imagen por unidad de experiencia. Pero, la conciencia es algo mucho más complejo. Prestemos atención al dibujo que muestro bajo estas líneas. La conciencia no solo es una imagen reflejada en el interior, implica además “un alguien” que observa dicha imagen, es decir, la conciencia es dual: un sujeto – un objeto. Por

tanto, al hablar del desarrollo de la conciencia no solo debemos considerar la formación de una imagen mental sino la formación de un “yo” (imagen de uno mismo) que observa dicha imagen. Esto compondría el segundo nivel de conciencia.

El tercer nivel de conciencia es producto de una abstracción mayor. De una vuelta de la conciencia sobre sí misma. Aquí el sujeto se observa a sí mismo observando. Constituye la experiencia de ser consciente de que se es consciente.

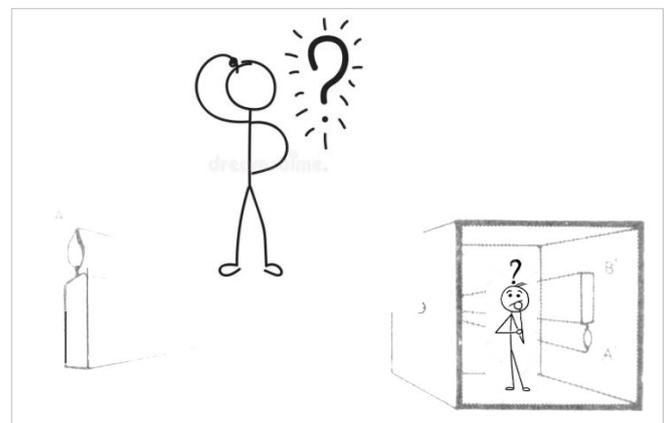


Fig. 1: Figuración de los niveles de conciencia.

4. El desarrollo del ser consciente.

Me gustaría ahora atender al desarrollo neurológico del niño desde el momento de su nacimiento hasta los 48 meses, momento en el que para muchos queda ya configurada esa Teoría de la Mente de la que hablábamos líneas más arriba. Pero lo más interesante sin lugar a dudas será combinar estos desarrollos con algunas dinámicas relacionales, que con mayor o menor frecuencia, caracterizan la vida socio-afectiva del recién nacido y sus progenitores. Con ello espero poder mostrar como la experiencia social influye continuamente en nuestro desarrollo. Ya advierto que serán muchas las cosas que nos quedarán por el camino. El desarrollo en los primeros años de vida esta tan amplio y variado que excede por mucho el objetivo de este seminario.

¹ Wilber, K. Psicología Integral. Editorial Kairós. Barcelona, 1993

- Integración perceptiva y formación de una imagen mental.

Detengámonos por un momento y tomemos perspectiva. Al nacer y a pesar del increíble potenciar que encierran, los bebés son poco más que un conjunto de respuestas reflejas. Pasan gran parte del tiempo durmiendo y cuando algo perturba ese dormir, reaccionan con frecuencia a través del llanto. Eso que perturba su reposo tiene el cariz de lo sensorial, una sensación displacentera que molesta. Existe también por contrapartida una sensación placentera que reconforta: esta es probablemente una de nuestras primeras polaridades que experimentamos (placer-displacer). Sin un sistema nervioso todavía lo suficientemente maduro, todo se reduce a eso un conjunto de sensaciones placenteras o displacenteras. El bebé no ha desarrollado la capacidad diferenciarse de sus sensaciones, únicamente siente y es uno con esa sensación. Esta es la fase autista que describió Mahler como una etapa a-objetal en la que no hay diferenciación “yo” – “no yo”. He utilizado el termino sensación y no percepción porque en este momento estas experiencias tempranas no poseen ni una organización ni un significado definido. Son meramente eso, impresiones sensoriales. Por ser uno de los más estudiados, tomare como ejemplo el caso de la visión.

Al nacer y aunque los ojos estén perfectamente desarrollados el cerebro del niño todavía no puede procesar correctamente toda la información que estos le proporcionan. En el primer mes de vida, los bebés no ven nada que sobrepase los 50 cm de profundidad, distancia a la que suele encontrarse el rostro de su cuidador principal. A partir de ahí todo lo ve borroso.

Poco a poco empezará a mover los ojos de forma coordinada, aprenderá a enfocar y a seguir con ellos los objetos que se mueven. Este es un primer hito importante. El bebé empieza a atender con su mirada a todo aquello que se mueve. Poco a poco desarrollará la profundidad, la percepción del

tamaño y la forma de los objetos. El paso de la sensación a la percepción transcurre desde decodificación a la reconstrucción. Los estímulos visuales por ejemplo están directamente relacionados con la percepción de ondas de luz. No vamos a entrar aquí en detalles fisiológicos, simplemente mencionar: La luz choca contra los objetos del mundo externo y es recibida por los ojos donde es descompuesta y transformada en impulsos electro-químicos que son enviados a regiones occipitales del cerebro. Estos después de múltiples conexiones con diferentes núcleos corticales y subcorticales son re-configurados a través de diferentes niveles de integración hasta producir una “imagen mental” o “Gestalt”.

A grandes rasgos podemos diferenciar tres niveles de integración:

- A. En el primer nivel integramos toda la información que procede de un único canal sensorial (en el caso de la visión, por ejemplo: luminosidad, color, forma, profundidad,... todos estos aspectos son procesados e integrados para formar de nuevo en una única representación mental).
- B. En el segundo nivel de integración añadimos la información procedente de distintos canales sensoriales (visión-odio-tacto-sensaciones propioceptivas – táctiles – olfativas...) todas ellas se unen en una misma experiencia.
- C. El último nivel de experiencia es aquel en el que añadimos no solo la información que se nos presenta a nuestros sentidos sino además todo aquello que proviene de nuestra experiencia pasada (nombres, conceptos, recuerdos, conocimiento del mundo,...). Este es el funcionamiento cognitivo apuntado por la teoría de la coherencia central.

Los fallos en la integración perceptiva unimodal y multimodal, propios de este primer nivel de conciencia son muy probablemente los responsables de los síntomas descritos en el punto

3D de los criterios diagnósticos expuestos anteriormente:

- *Hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos que giran).*

Resulta muy difícil entender cómo se configuran fenomenológicamente la percepción de algunos niños autistas. Los objetos pueden darse en blanco y negro o cambiar de color, las distintas perspectivas (frontal, lateral, oblicua) pueden coexistir, como si se tratase de una percepción cubista del mundo y por si fuera poco estas configuraciones no son estables, sino que tan pronto como se articulan en una figura estable y suspendida en la conciencia pueden desintegrarse, sacudirse para adquirir nuevas formas. Imaginemos ahora por un momento que puede suceder cuando además de considerar la luz y la visión añadimos el tacto, el olfato, el gusto, el oído y los sentidos propioceptivos, (esto constituiría un fallo a un nivel de integración perceptiva superior). La cantidad de información que tenemos que configurar en un todo estable es tal que lo realmente difícil es estar de acuerdo en que una rosa es una rosa. Pero de algún modo es así.

El bebé adquiere finalmente la capacidad de representarse internamente los objetos del mundo externo y ya desde ese momento esa representación interna esta mediada por la relación con sus progenitores. ¿Cómo se caracteriza en estos primeros momentos la relación del bebé con ellos? Mientras el bebé está gran parte del tiempo durmiendo, sus movimientos se asemejan más a movimientos espasmódicos que actos intencionales.

Cuando sale de la cuna es para estar en brazos de sus cuidadores y solo unido a ellos se desplaza por el entorno. Lloro...tiene hambre, se ha hecho pipi-caca, tiene frío-calor: Desde el primer día los

progenitores están muy atentos a cualquier expresión del niño. Si llora, lo alimentan; si llora lo cambian. Él no sabe aún qué le pasa y mucho menos solucionarlo. Sus progenitores atienden a cualquier señal y averiguan que ocurre. Lo solucionan. Aquí es donde se pone en juego lo que algunos llaman confianza-desconfianza. El bebe no sabe lo que pasa, no sabe cómo solucionarlo pero adquiere la experiencia de que sea lo que sea se soluciona.

Pero ¿Qué están haciendo los padres en este momento? Podríamos expresarlo del siguiente modo..."llora porque tiene hambre" o "llora porque quiere comer". Los padres y madres pueden ser muy buenos en esto, diferenciar los distintos lloros, y acertar en las necesidades de los niños. Aquí estamos atribuyendo un significado al llanto del niño "llora = hambre". Muy pocas veces he oído decir...llora porque siente displacer o malestar. En sus acercamiento, tal vez verbalicen "¿tienes hambre bebé?, ven que te voy a dar de mamar" o "¿estás cansado peque? Vamos a dormir." Aquí mucho antes de que el niño sea capaz de entenderlo los padres comienzan a significar las acciones y experiencias del niño.

Para entender el acierto de los progenitores es necesario hablar de la mutualidad. En el momento de dar al pecho la madre nota si se agarra bien o no, si chupa o no. Cuando lo mece y lo abraza nota la presión que ejerce sobre su cuerpecito, y viceversa. Lo que es más importante es que uno y otro reaccionan a este primer contacto que es físico e interpretado en términos de placer-displacer. Se acomodan los dos a estas señales uniéndose en una actividad co-sentida. Bruno Bettelheim llamó a esto mutualidad. Tal vez sea el principio de la reciprocidad y la empatía.

- **Identificación: el yo-objeto como unidad dual.**

Tenemos a un recién nacido que en sus primeros meses ha ido madurando sus sentidos hasta llegar al punto de poder formar una imagen mental o representación interna de aquello que percibe.

Entre los 6 y los 8 meses ya tendrá el sentido de la visión desarrollado plenamente. Al mismo tiempo que se desarrolla la capacidad de distinguir visualmente los objetos, posee una tendencia innata a prestar atención al rostro humano. Miran antes y durante más tiempo a caras humanas que a cualquier otro estímulo (Faraz Farzin; Chuan Hou; Anthony M. Norcia, 2012)². Entre los 3 y los 6 meses, al mirar a otra cara los bebés sonríen de forma indiscriminada. No reconocen características distintivas de un rostro concreto, no reconocen a quien miran, solo reconoce “un rostro humano”. A partir de los 6-8 meses ya es capaz de negar la sonrisa de las personas que no conoce. Podemos postular pues que entre los 3 y los 8 meses de edad el niño se formará una representación interna concreta que además de las características de configuración facial posee asociaciones mnésicas³, es decir, a partir de entonces posee una representación interna de la madre.

En cambio, el reconocimiento de su propia imagen en el espejo ocurrirá en algún momento entre los 6 y los 18 meses. Estos datos concuerdan con la descripción de Mahler de las etapas del desarrollo infantil. Así pues, el niño reconoce a la madre antes que a sí mismo. Algunos psicoanalistas han dado gran importancia a la mirada a partir de estos momentos, afirmando que no es sino a través de la mirada de la madre que el niño se reconoce ya que esta representa el primero espejo. ¿Qué imagen obtiene? Una madre que sonrío, una madre que esta triste, una madre que está ausente. Esta es la primera imagen que tendrán de sí mismos y a partir de la cual empezarán a construir su “yo”, en estos momentos un “Yo-objeto” como unidad.

- **Identificación:** Proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste.

² Piecing it together: Infants' neural responses to face and object structure, Faraz Farzin; Chuan Hou; Anthony M. Norcia Journal of Vision December 2012, Vol.12.

³ Spits, R., El primer año de vida, (1965)

Hasta ahora he hablado de cómo los recién nacidos miran a las personas que les son significativas y les sonríen. Como se identifican con ellas. A este nivel de desarrollo, además, se contagian emocionalmente sus estados. Empatizan con ellas y empiezan a comunicarse a través de expresiones fundamentalmente emocionales. Solo a través de este sentir al otro, sentir junto con el otro, es posible percibir actitudes en los demás. Y los neonatos a los pocos meses ya están preparados biológicamente para establecer esta empatía.

Existe un sistema neuronal conocido como “neuronas espejo”. Descritas por Rizzolatti ⁴ inicialmente en la corteza motora de los primates superiores, son neuronas con respuestas que se han denominado bimodales: visuales y motoras. Hay buenas evidencias de que en el ser humano, constituyen un complejo sistema neuronal que participa de forma importante en la capacidad de reconocimiento de los actos de los demás, en la identificación con estos, e incluso en su imitación. Los investigadores encontraron que algunas veces, al hacer registros de la actividad de las neuronas de la corteza motora de los monos, estas células se activaban sin que el mono realizara movimiento alguno. Se encontró que, cuando los investigadores realizaban ciertos movimientos, las neuronas de la corteza motora del mono se activaban, como si el animal fuera a realizar el mismo movimiento. Es como si en la corteza motora del mono se reflejaran las acciones del investigador, confiriéndole la posibilidad de identificar con su propio cuerpo lo que veía en el otro. Se ha especulado que este sistema de neuronas se encuentra en la base de los procesos de imitación y en la realización de formas de aprendizaje por imitación. Igualmente se ha sugerido que el hecho de que neuronas espejo sean profusas en el área de Broca podría explicar su participación en la adquisición del lenguaje, contribuyendo con un sistema capaz de imitar complejos patrones de movimientos en la boca. Se ha encontrado también

⁴ Rizzolatti, *Las neuronas espejo; los mecanismos de la empatía emocional*, Paidós 2006)

que en áreas relacionadas con la expresión emocional, existen neuronas espejo que constituir la base de nuestra comprensión de lo que les sucede a los demás, relacionándolo con la empatía.

En el autismo, además de poder existir un fallo en la integración perceptiva se puede producir una alteración en el proceso de identificación que acabo de describir. Pelphrey et al (2002)⁵ diseñaron un estudio para averiguar en qué se fijan las personas con autismo. Usaron un EYE TRACKER para seguir la mirada de los sujetos ante fotografías de expresiones emocionales básicas. El grupo con autismo se centraba en parte de la boca o en las zonas de contraste (patrón característico de los bebés -2 meses- cuando todavía no tienen los mecanismos visuales plenamente desarrollados). Por otro lado, Ramachandran y Oberman observaron que las neuronas espejo parecen efectuar precisamente las mismas funciones que parecen estar alterada en el autismo. La primera evidencia experimental provino al constatar que los niños autistas no muestran datos electroencefalográficos cuando observan a otros sujetos realizar actos motores, lo cual sugiere que el SNE no se activa normalmente y por tanto son incapaces de un reconocimiento empático de las conductas de los demás.

Alteraciones en estas características del desarrollo podrían muy bien explicar los criterios diagnósticos 1a y 1d:

- *Alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales: contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.*

- *Falta de reciprocidad social o emocional:*

- **Simbolismo y diferenciación:**

Hasta ahora, el bebé ausente de las destrezas motoras necesarias permanece en gran medida en los brazos de sus cuidadores. Pero a partir de los 6 meses empezará a explorar el mundo de una forma más activa, empieza a darse la vuelta cuando se lo tumba en el suelo, gatea, trepa, se pone de pie.

Esa figura con la que se identifica que se ha asociado a sensaciones placenteras por la satisfacción de las necesidades es objeto de exploración: la cogen del pelo, la tocan, pasan las manos por su cara. A partir de estas acciones se desarrollan los primeros juegos sociales recíprocos por tales entendemos aquellas actividades en las que el niño hace algo y su compañero de juego responde de una forma tal que crea sensaciones placenteras, que le divierte: “cu-cu-tras”, “pinto pinto gorgorito”, “aserrín aserrán”, “palmas palmitas”, “cinco lobitos”, “al trote y al galope”.

Todos estos juegos poseen una gran importancia. Por un lado reflejan los logros de la permanencia del objeto (los objetos no desaparecen a pesar de no verlos), el creciente dominio del propio cuerpo y además empiezan a establecerse las primeras relaciones causales: hacer algo y ver qué pasa.

En su relación con la madre, el niño ya no está tan pegado a ella, aumenta la distancia relativa entre ellos y empieza a comprender que si él hace algo, la madre responde de una manera determinada. Se empiezan a diferenciar de ella en una suerte de Yo hago esto-Tu eso. La madre lo hace trotar, mueve sus deditos, le da placer. El se divierte, y quiere más. Así que hace un movimiento, mueve los brazos de arriba abajo y la madre repite el juego. Al igual que cuando se ocupa de sus necesidades fisiológicas, obtiene satisfacción y en consecuencia enviste a eso que se la proporciona de deseo. Esta especie de “querer de ti” es fundamental para el desarrollo del niño y se anuda con otra de las capacidades más importantes del desarrollo evolutivo, que tendrá como máximo

⁵ Visual Scanning of Faces in Autism. Pelphrey et al. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 32, No. 4, August 2002 (© 2002)

exponente la aparición del lenguaje. Esta capacidad es la simbolización.

Unas líneas arriba mencione como las percepciones reconfiguradas durante su paso por el sistema nervioso quedan "suspendidas en la conciencia". Hablar aquí de conciencia es más una aproximación a la psicología del adulto que a la del niño en sus primeros meses de vida. Cuando reflexiono sobre estos temas, no puede dejar de preguntarme cual es la relación entre la conciencia y lo que desde la ciencia cognitiva, que tanto ha rehusado tratar el tema de la conciencia humana, se ha conceptualizado como memoria a corto plazo.

Lo importante para el tema que nos ocupa es: Las percepciones quedan reconfiguradas formando una imagen mental y esta es "suspendida". Este concepto de suspensión lo tomo de A. Riviere quien dedico su vida profesional al estudio del autismo y a quien en nuestro país se le debe tanto. Con él refiere a la capacidad de una percepción de permanecer dentro del espacio mental en forma de "imagen mental" (y decimos imagen por su valor explicativo, no porque necesariamente sea de carácter visual ya que también podemos suspender sonidos, palabras, sensaciones táctiles, etc.) El concepto de suspensión hace posible establecer un paralelismo entre la psique y los negativos de los antiguos carretes fotográficos. La imagen producida por los sentidos queda por tanto "grabada" durante un tiempo relativo en un soporte que es a la vez material y orgánico y a la vez representación inmaterial. Desde el punto de vista orgánico se podría postular como un conjunto de circuitos neuronales que permanecen activos (por los que pasa una corriente eléctrica concreta) durante un tiempo concreto. Desde el punto de vista representacional hablamos de una imagen suspendida. Pero lo que realmente nos importa ahora no es la suspensión sino la simbolización. El bebe no solo es un mero receptor pasivo de todo aquello que percibe. Es más, todas las representaciones internas son creadas por él mismo, es capaz de simbolizar.

Desde el punto de vista orgánico podríamos decir que el bebe es capaz de activar la red neuronal que generalmente se activa ante la presencia de un objeto externo, "en la ausencia de éste." Desde el punto de vista psicológico decimos que el bebé empieza a simbolizar.

Ante la naciente impresión de separación con la madre, y su deseo, el bebé encuentra una nueva herramienta y la usa para crear una representación interna propia de aquello que quiere. Ya no es la imagen de la madre reflejada en su interior. Es una imagen de ella creada por cuenta propia. Para darle mayor profundidad podríamos detenernos a discutir sobre la relación entre el deseo y la simbolización. Hay quienes postulan que el deseo desencadena la simbolización. Tomemos por ejemplo los sueños descritos por Freud como la satisfacción alucinada de un deseo, o las fantasías diurnas que nos rondan la cabeza cuando cocinamos o conducimos y imaginamos algo que queremos que pase. Pero volviendo a lo nuestro. El niño empieza a intuirse como algo separado de la madre, y quiere de ella; ha sido capaz de interiorizar una imagen suya y ahora es capaz de representársela en su ausencia.

Quiero detenerme en el punto 2. De los criterios diagnósticos mencionados al inicio del seminario especialmente en el punto 2A y 2D: *Alteración cualitativa de la comunicación manifestada por:*

- (a) Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral.
- (b) Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.

Puede resultar extraño encontrar el punto "d" dentro de un criterio específico para las alteraciones de la comunicación pero es que el lenguaje oral no sería posible sin la capacidad para simbolizar. De hecho autores como Vygotsky ya pusieron de relieve precisamente esto. Que el lenguaje (y pueden ser matemáticas, notas musicales, caracteres lingüísticos, ideogramas...) no

es solo un modo de comunicarse sino una herramienta para simbolizar. El lenguaje oral no es más que un conjunto de señales auditivas que se asocian a una representación mental. A este nivel no son más que etiquetas pegadas a imágenes. Solo con el paso del tiempo el lenguaje formal y la capacidad de simbolización llegaron a entrelazarse hasta tal punto que se moldearon uno a otro continuamente. Uno se construye sobre el otro y viceversa. Por este motivo la ausencia o retraso del lenguaje o la ausencia de juego realista, variado o imitativo, se encuentra en el mismo apartado, porque ambos reflejan la capacidad de representar la realidad en ausencia de esta.

Surge el siguiente hito en el desarrollo de lo subjetivo: el YO-OBJETO como dualidad.

El niño aunque todavía de forma muy primitiva empieza a manejarse en esta dualidad yo – mamá y a ella antepone el mundo externo. La mejor prueba de ello lo tenemos en el surgimiento de lo que la ciencia cognitiva denomina conductas de atención conjunta: señalar, mostrar, seguir la dirección de la mirada del otro para localizar algo,...

Es entre los 6-12 meses que los niños desarrollan la habilidad de coordinar su atención de la de un interlocutor en relación a un objeto o evento. Ellas implican ya un juego a tres bandas. Aunque todavía no podemos hablar de la existencia de un sí mismo diferenciado es el fundamento que conducirá a una nueva forma de interactuar con el mundo físico y social.

Tenemos por tanto a un niño pequeño ahora yacerá de los 12 meses que empieza a señalar y muestra objetos a sus padres, que empieza a emitir sus primeras palabras y que es capaz de representarse mentalmente el mundo que le rodea. Da sus primeros pasos, y va ganando en autonomía, se aleja de la madre, la busca con la mirada, vuelve a ella, repone fuerzas y se vuelve a alejar. El gran interés por un mundo repleto de cosas que son nuevas y fascinantes. El gusto por probar y desarrollar sus destrezas motoras, la

creciente separación. Es en este momento donde empiezan a desarrollar una conciencia de sí mismo, conciencia que ganará fuerza hasta los 24 meses.

Una prueba de ello la encontramos en los experimento que realizó Michael Lewis y Brook-Gunn (1979)⁶ Pintaron una mancha roja en la nariz de los bebés y después los dejaron enfrente de un espejo: ningún niño de menos de un año de edad tocó su nariz, solo a partir de los 15 meses algunos niños se identificaban a sí mismos en el espejo, y a los 21 meses la mayoría de los niños lo hacían.

- *Aunque no figura dentro de los criterios diagnósticos la relación de algunos niños autistas con su imagen reflejada en el espejo es muy peculiar. Sienten una especial atracción por verse reflejados que en algunas ocasiones recuerda al de un bebé que se enfrenta por primera vez a la imagen de sí mismo.*

- *Otra de las alteraciones que pueden entenderse a la luz de esta información son las dificultades que tienen algunos niños autistas en el uso de los pronombres YO-TÚ. Niños con un desarrollo verbal que está incluso por encima de lo esperable para su edad cronológica, invierten los pronombres, se hablan así mismos usando la segunda persona del singular o incluso refiriéndose a sí mismos en tercera persona.*

- **La importancia de la introyección:**

Introyectar es asumir algo que proviene desde fuera como propio. La introyección se relaciona estrechamente con la oralidad y los primeros años de vida. Una de las primeras funciones del infante es la alimentación, comerte algo que viene de fuera y procesarlo hasta incorporarlo al organismo, esto es asimilarlo de forma que forme parte del propio cuerpo. Pensemos todo lo que hemos dicho hasta ahora. Tomemos de nuevo esa imagen de un bebé, cuyo sistema nervioso todavía no está plenamente desarrollado, que es estimulado por primera vez por los objetos y fenómenos del

⁶ Spits, R., El primer año de vida, (1965)

entorno físico y social (no es del todo así puesto que el sistema sensorial ya está en funcionamiento antes del nacimiento, pero bueno, al menos tras el parto, la diferencia es significativa). En ese momento empieza a tragar (no se alimentaba anteriormente por la boca) y empieza a ser recipiente de una serie de estímulos externos que son representados interiormente. Conforme vaya pasando el tiempo estos estímulos son definidos con mayor claridad, sus cualidades se aprecian más nítidamente. Van generando (al igual que un objeto enfrente de una caja oscura), representaciones dentro de... se interiorizan. Tragamos lo que nos comemos, lo que vemos, lo que oímos, lo que tocamos,...

No solemos hablar de introyección para referirnos a objetos inanimados externos sino que por lo general hablamos de introyección de objetos en referencia a las primeras figuras de crianza (principalmente la madre). Pero los infantes más pequeños no hacen tal diferenciación: para ellos todos son objetos porque no atribuyen subjetividad a las personas. Por lo tanto al igual que se interioriza a figura de crianza, también se interiorizan los objetos inanimados. Esto es en definitiva lo que permite la formación de conceptos y explica la diferencia en los distintos conceptos mentales con los que nos manejamos. Un ejemplo típico de esta diferencia es fácil de evidenciar, tan solo necesitamos preguntarle a un grupo de personas que dibujen un árbol: algunos optarán por un naranjo, otros por un pino, un sauce o un nogal.

Hasta aquí he estado usando, a veces, de forma arbitraria interiorización e introyección. No es lo mismo. La introyección lleva aparejada además una característica distintiva de gran repercusión para el nacimiento de lo subjetivo. La identificación y la empatía.

- **Un paso más allá:**

Espero haber conseguido describir como en los primeros dos años de vida el bebé logra desarrollar

una primera conciencia de sí mismo. Ésta es hasta ahora principalmente sustantiva. Es un "soy yo". El siguiente paso en la formación de esa conciencia propia consistirá en la adjetivación "yo soy lindo, yo soy inteligentes, yo soy nervioso, yo soy desorganizado...". Pero esto es algo que queda todavía muy lejos, probablemente será propio del cuarto nivel de conciencia, el primero de los que se denominan personales. Quería pararme antes.

Al mencionar que entiendo por ser consciente he mencionado tres niveles: el primero corresponde a la formación de representaciones internas, el segundo a la formación de un yo que percibe. El tercer nivel es de un orden superior. Es el ser consciente de ser consciente. Para eso la conciencia tiene que volverse sobre sí misma. ¿Cómo desarrollamos esta habilidad? Pues del mismo modo que hasta ahora. Si en primer lugar introyectamos una imagen materna y nos identificamos con ella, en este segundo lugar introyectamos una función y nos identificamos. Y con ello se inicia el nacimiento del Superyó. Una instancia psíquica que se desarrolla a partir de los 24 meses de edad y se relaciona directamente con el "ser observado" El superyó resulta de la introyección de alguien que observa. Solo a partir de ahí puede calificar.

He comentado como a partir de los 12 meses el niño empieza a caminar y alejarse de la madre, como empieza a explorar el mundo. Como en ese distanciamiento el niño se vuelve hacia ella, la mira y ve que le mira. A parece aquí la aprobación y el consentimiento, la preocupación...Las madres en el parque están vigilantes de que sus pequeños no se caigan y se hagan daño. Esta función de observador es también tragada y asimilada por el organismo que la integra dentro de sí mismo como un "observarse a uno mismo". Y ese juego da numerosas posibilidades ya que permite la formación una conciencia de sí misma.

Cuando esta función de observación de uno mismo se vuelve hacia el pasado, puede coincidir con eso que conocemos como Juez, Crítico, Observador....

Pero qué pasa cuando esa misma función se vuelve hacia el futuro, entonces se asemeja mucho a lo que se conoce como Función Ejecutiva: Él que dice “esto no deberías hacerlo así” es el mismo que se pone en funcionamiento cuando: “para qué, qué necesitamos, como lo podemos hacer, qué ha salido mal, cómo puedo ir más rápido...”. El actuar con intención de meta, el ser capaz de abstraerse, planificar y anticiparse.

5. Conclusiones

El desarrollo de la conciencia en sus tres primeros niveles consiste en, la capacidad de percibir y representarse internamente el mundo físico, la capacidad de construirse como un sujeto que percibe y la capacidad de observar a ese sujeto que percibe.

Estos tres niveles de conciencia están apoyados por la maduración neurológica inherente a nuestra naturaleza orgánica pero del mismo modo surge de la interacción social con un otro que es fundamental es nuestro desarrollo.

En el autismo encontramos alteración en estos tres niveles de conciencia. La sintomatología autista dependerá del nivel y el grado de afectación en el que se produzcan en:

- La capacidad crear una Gestalt perceptiva integrada
- La capacidad de simbolizar
- La capacidad de identificarse, introyectar, asimilar y diferenciarse del otro.

Estas mismas capacidades son esenciales para el surgimiento de la conciencia.

Bibliografía

- APA. (2014) *DSM-5 - Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Astington J. W. Harris P.L., & O. (1988). *Developing theories of the mind*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Baron-Cohen S., L. A. (1985). Does the autistic child have a theory of mind? . *Cognition* , 37-46.
- Baron-Cohen, S. (1989). The autistic child's theory of mind: A case of development delay. . *Journal of Child Psychology and Psychiatry* , 285-297.
- Farzin, F., Hou, C., & M., A. (2012). Piecing it together: Infants' neural responses to face and object structure . *Norica Journal of Vision* .
- Fina, F. C., & Ballabriga, M. C. (1998). Evolución conceptual del termino "Autismo", Una perspectiva historica. . *Revista de Historia de la Psicología* , 369-388.
- Hobson, R. (1989). Beyond Cognition: A theory of autism,. En G. Dawson, *Autism, Nature, diagnosis and treatment* (págs. 22-48). New York: Guildford.
- Hobson, R. P. (1986). The autistic child's appraisal of expressions of emotions . *Journal of Psychology and Psychiatry* , 321-342.
- Laplanche J., P. J. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós.
- Lewis, M. &.-G. (1979). *Social cognition and the acquisition of self*. New York: Plenum.
- Martínez, M. (2011). Intersubjetividad y Teoría de la Mente. *Psicología del Desarrollo*; , 9-28.
- Ozonoff, S. P. (1991). Executive function deficits in high-functioning autistic children. Relationship to theory of mind . *Journal of Child Psychology and Psychiatry* , 1107-1122.
- Pelphrey, & al., e. (2002). Visual Scanning of Faces in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorder* .
- Rivera, F. B. (2007). Breve Revisión histórica del autismo . *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria* , 333-353.
- Rizzolatti, I. (2006). *Las neuronas espejo; los mecanismos de la empatía emocional*. Paidós.
- Spitz, R. (1965). . *El primer año de vida: un estudio psicoanalítico de desarrollo normal y anormal de relaciones de objeto*. Nueva York: Prensa de Universidades Internacional.
- Wilber, K. I. (1993). *Psicología Integral*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Wilber, K. (2000). *Una teoría de todo*. Barcelona: Editorial Kairós.