



**UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY**



**Facultad de
Psicología**
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Articulación teórico-clínica

**Estudio de caso basado en una intervención psicológica de
una niña con Trastorno del Espectro Autista.**

Trabajo Final de Grado

**Universidad de la República
Facultad de Psicología**

**Mariana Castrillo
5.293.307-3**

**Docente tutora: Dinorah Larrosa
Docente revisor: Daniel Camparo**

**Octubre de 2022
Montevideo, Uruguay**

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Justificación.....	6
Contextualización de la experiencia.....	8
Presentación del caso clínico.....	10
Análisis de la implicación.....	13
Desarrollo de la experiencia. Articulación teórica.....	16
Eje 1. Intención comunicativa.....	17
Eje 2. Desarrollo de lo simbólico.....	24
Consideraciones finales.....	32
Referencias bibliográficas.....	35

Resumen

El presente trabajo es un Trabajo Final de Grado de la Facultad de Psicología, Universidad de la República. El mismo desarrolla un estudio de caso basado en la intervención psicológica con una niña que presenta diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. Dicha intervención se trató de un proceso terapéutico individual donde se trabajó con la técnica de juego desde un abordaje psicodinámico. La presente producción intenta retomar la experiencia a través de una articulación teórico-clínica, con el fin de reflexionar y producir conocimiento basado en lo empírico. En el primer apartado se plantea la contextualización de la experiencia y la presentación del caso clínico. En una segunda parte se desarrollan distintos ejemplos de situaciones que se dieron dentro del proceso de intervención y se relacionan con aportes teóricos pertinentes en base a dos ejes de análisis: intención comunicativa y desarrollo de lo simbólico. Al finalizar se plantean las conclusiones del proceso de trabajo y lo que significó el pasaje por esta instancia práctica tanto a nivel personal como formativo, esto con el fin de aportar a futuras prácticas profesionales.

Palabras claves: TEA, juego, intención comunicativa, simbolización

Introducción

El presente Trabajo Final de Grado tiene como objetivo presentar un estudio de caso basado en la intervención psicológica con una niña con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. A decir de Ceballos-Herrera, F (2009) el estudio de casos pretende comprender un caso desde su unicidad y complejidad, es decir, tomando en cuenta sus particularidades, como por ejemplo los pensamientos y sentimientos de las personas estudiadas. Por su parte, tomando los aportes de Pérez,P (2010) se plantea el reporte de caso como:

“Presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular con el fin de dar a conocer las experiencias y resultados en los ámbitos metodológico, terapéutico y teórico considerados en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos.” (p.5)

El proceso aquí desarrollado surge desde mi experiencia personal en el marco de la práctica de graduación anual “Intervención Institucional en TEA” de la Facultad de Psicología, Universidad de la República, la cual tuvo lugar en el período comprendido entre marzo y diciembre del 2021. La modalidad elegida en esta producción es la de articulación teórico-clínica, la cual como ya se mencionó anteriormente, intenta generar una reflexión y profundización del conocimiento a partir de la experiencia con la niña. Para el desarrollo de la misma se presenta el caso de forma descriptiva y se articula con aspectos teóricos que se consideran relevantes en base a dos ejes principales de análisis: intención comunicativa y desarrollo de lo simbólico. Dichos ejes se toman como base ya que fueron las principales líneas de trabajo con la niña durante el proceso. Este caso se aborda desde un enfoque cualitativo, a decir de Quecedo, R; Castaño, C (2002) “En sentido amplio, puede definirse la metodología cualitativa como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.” (p.7).

Sobre la estrategia de intervención, se llevó a cabo de forma individual trabajando con técnica de juego desde un abordaje psicodinámico en sesiones semanales de una hora de duración. Con respecto al abordaje psicodinámico Miller,D (2015) plantea la importancia de tomar en cuenta el desarrollo y la dependencia del contexto del niño en la formulación de su caso.

“Comenzaremos entonces por ubicar al niño con respecto a lo esperable para su edad cronológica y evaluaremos el medio en el cual vive y crece, las expectativas y demandas que lo rodean, así como la capacidad de parentalidad de los cuidadores para conducir este proceso, tomando estos aspectos como el marco referencial desde el cual estableceremos los criterios diagnósticos y/o de intervención.” (pp.203-204)

En relación a esto es importante mencionar el concepto de psicología evolutiva como referente teórico de este Trabajo Final de Grado, Amorín,D (2008) la define como disciplina científica que busca comprender los comportamientos y conductas que se dan a lo largo de todo el ciclo vital en relación a todo el proceso del desarrollo.

“ (...) la PE focaliza su objeto de estudio (más propiamente su sistema complejo a estudiar) en las transformaciones permanentes que acontecen en el ser en desarrollo, entendido como ser concreto en situación (...) Es una disciplina de los procesos dinámicos (opuesta a lo estático), y ha devenido a todas luces interdisciplinaria.” (p. 31)

En todo el proceso se utiliza como herramienta la entrevista de juego, en donde el terapeuta interviene e interpreta lo que el niño expresa a través de su juego. Garbarino,M (2017) menciona esta técnica como la más útil y adecuada para explorar el psiquismo infantil, ya que se trata de comunicarnos con el niño/a a través del juego que es algo familiar y una forma de entrar en su mundo. También menciona que dentro del juego el niño/a nos presenta símbolos y signos que nosotros como terapeutas debemos poner en palabras. Esto permite al niño/a recrear situaciones que ha vivido pasivamente y volver a trabajarlas mediante el juego.

En este punto, es importante mencionar que durante el desarrollo del presente trabajo se tomará el nombre ficticio de “Emilia” para nombrar a la niña, con el fin de evitar cualquier tipo de identificación.

Justificación

Para la justificación de esta producción se toma en cuenta el momento actual de la salud mental infantil, donde se presentan crecientes diagnósticos de trastornos mentales a edades tempranas, entre estos el TEA. El mismo refiere a un conjunto de dificultades a nivel de la comunicación social y la conducta. Cabanyes-Truffino, J y García-Villamizar, D (2004) lo definen como un conjunto de dificultades del neurodesarrollo, que presenta manifestaciones a nivel cognitivas y comportamentales, las cuales ocasionan distintas limitaciones en la autonomía personal. Tomando como referencia al DSM-5 (2014) los TEA se caracterizan por una presencia de alteraciones en la interacción social y la comunicación; y por patrones de comportamiento restrictivos y repetitivos. Los síntomas están presentes en las primeras fases del desarrollo del niño y causan un deterioro significativo a nivel social, laboral y en áreas importantes de lo cotidiano.

Con respecto a la epidemiología del TEA, Lampert -Grassi, P (2018) menciona: “Según la OMS, se calcula que 1 de cada 160 (0,625%) niños en el mundo tiene un TEA. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios.” (p.6) Por su parte, con respecto a la prevalencia de dicho trastorno en nuestro país, se toma como referencia al PRONADIS (2014) “Si bien en Uruguay no existen datos concretos se estima una prevalencia de 1 cada 88 niños/as.” (p.7).

Es importante mencionar que en el trabajo con estos niños es de fundamental importancia una intervención temprana de parte de profesionales, el trabajo conjunto con el grupo familiar y a su vez, la presencia de políticas públicas que contemplen asuntos relacionados a la autonomía, adaptación al medio y una mejor calidad de vida para las personas con esta condición.

“ (...) cuando pensamos en la inclusión social, debemos considerar las necesidades personales con las adaptaciones que debemos realizar: los tiempos, los aprendizajes, las formas comunicativas. Más allá de la necesaria formación profesional, o la información familiar, las políticas públicas deben ser accesibles y por tanto considerar cuáles de estas adaptaciones son necesarias para que las personas con TEA puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones.” (PRONADIS; 2014,p.7)

Tomando en consideración lo mencionado en este apartado, el estudio y análisis de experiencias como la desarrollada en el presente trabajo puede aportar a profundizar el conocimiento de estas problemáticas. Esto es importante ya que el TEA es aún una incógnita en varios aspectos, por lo que la riqueza académica en base a experiencias reales aporta tanto a futuras prácticas profesionales como a las familias de personas con esta condición y a su vez fomenta el desarrollo de políticas públicas que contemplen las necesidades de esta población.

En lo personal, el motivo de elección de dicha experiencia ha sido la relevancia que tuvo la misma en mi proceso personal y formativo, ya que fue mi primer acercamiento al rol como terapeuta. En dicha instancia práctica se profundizaron mis conocimientos y se reafirmó mi vocación para seguir mi práctica profesional en temáticas de la infancia y sus atravesamientos, por lo tanto es importante para mi aportar a la reflexión y profundización del conocimiento en estas áreas.

Contextualización de la experiencia

La intervención psicológica fue llevada a cabo en el marco de la práctica de graduación “intervención institucional en TEA” de la Facultad de Psicología. La misma integra las funciones de extensión e investigación en el marco del dispositivo de enseñanza. Propone un trabajo de red entre distintas organizaciones sociales y desde este marco se logran generar acuerdos entre distintas instituciones: la Facultad de Psicología, el Equipo de Detección Diagnóstico e Intervención en Trastornos del Espectro Autista del Departamento de Neuropsiquiatría pediátrica (EDDITEA) del hospital policial y el Espacio de Coordinación y Atención Nacional en Discapacidad (Espacio CANDI) del Ministerio del Interior, Centros de Atención a la Infancia y la Familia (Plan CAIF) Catalina Parma y asociaciones y organizaciones de padres de niños con TEA.

Dicha práctica se realiza en el período comprendido entre marzo y diciembre de 2021. Dada la situación sanitaria a nivel mundial por COVID-19 en nuestro país se decreta el cierre de actividades presenciales y esto trajo como consecuencia que el inicio del trabajo de campo se viera postergado. En el primer semestre se abocó al trabajo teórico sobre TEA en reuniones semanales a través de la plataforma zoom, y luego en el segundo semestre comienza la intervención psicológica. La misma se lleva a cabo en las instalaciones del Espacio CANDI, dicha institución atiende a hijos de funcionarios en situación de discapacidad del Ministerio del Interior y dispone de consultorios para el trabajo con los pacientes que llegan al servicio de la Facultad, esto facilitó el trabajo con los niños. La intervención inició el 20 de septiembre de 2021 hasta el 6 de diciembre del mismo año, en total se dieron 10 sesiones semanales de una hora de duración. Dicho proceso es supervisado por los docentes responsables de la práctica: Dinorah Larrosa, Daniel Camparo y Cecilia Hontou.

Un aspecto fundamental en el trabajo terapéutico con niños es el trabajo conjunto con la familia, esto con el objetivo de disminuir las tensiones que genera la presencia del TEA. Sobre esto la Guía de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista (2008) menciona como aspectos importantes los primeros contactos como la entrevista inicial con el terapeuta y el conocimiento del diagnóstico. Es fundamental generar un espacio de apoyo y contención para el núcleo familiar donde puedan expresar dudas/ sentimientos y ser ayudados en el manejo de problemas conductuales y afectivos que se planteen. “La familia, como núcleo del proceso de socialización del niño, va a ocupar un lugar central y debe promoverse su participación activa tanto en la evaluación como en la intervención de los niños con diagnóstico de TEA.” (p.72)

Otro aspecto importante a mencionar es la importancia de la continuidad en el tratamiento psicológico de estos niños para lograr mayores avances. En la Guía de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista (2008) se menciona que el tratamiento será eficaz si se mantiene en el tiempo e integra al niño/a de forma global y a todas las personas involucradas. “En la intervención terapéutica tiene una significación especialmente importante la continuidad tanto del personal, como de los lugares y los tiempos, ya que va a proporcionar un marco seguro que ayude a generalizar las adquisiciones educativas y comportamentales.” (p.101)

Presentación del caso clínico

Emilia es derivada al servicio de facultad en el año 2020 desde el CAIF Catalina Parma de Beisso por lo que comienza tratamiento psicológico con otra estudiante dicho año. Al finalizar se recomienda que la niña continúe el proceso de trabajo durante el año 2021, es así que durante el mismo me hago cargo de su proceso terapéutico.

Emilia nació el 4 de mayo de 2017, por lo que al inicio del tratamiento conmigo cuenta con 4 años y 4 meses de edad.

Su núcleo familiar está compuesto por su madre y un tío de la niña. Sus padres están separados y no mantiene relación con su progenitor, al momento de la entrevista inicial no lo veía desde hace un año aproximadamente.

Según el relato de la madre en la entrevista inicial, la niña presenta un diagnóstico de "TEA grado medio bajo" realizado por una psiquiatra especializada en TEA a la que Emilia concurre cada dos meses. Con respecto a este grado "medio bajo", no se sabe a que refiere exactamente, tomando como referencia al DSM-5 podría referir a un grado 2.

El DSM-5 (2013) divide al TEA en distintos grados de menor a mayor gravedad, los cuales pueden fluctuar en el tiempo y variar según el contexto. El grado 2 "necesita ayuda notable" refiere a dificultades en las aptitudes de comunicación tanto verbal como no verbal, un inicio limitado de interacciones sociales y una respuesta reducida o anormal a la apertura social de otras personas. También se menciona que los comportamientos de tipo restringidos/repetitivos resultan evidentes para el observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos cotidianos. En relación a esto, se cita al PRONADIS (2014):

"El grado, forma y edad de aparición va a variar de un individuo a otro, definiendo cada una de las categorías diagnósticas. A pesar de las clasificaciones, ninguna persona

que presenta un TEA es igual a otra en cuanto a características observables, de aquí el desafío en la flexibilidad y diversidad de diseños de atención.” (p.7)

Por otra parte, la niña además asiste a psicomotricista y fonoaudiólogo con frecuencia semanal.

Como antecedente se toma en cuenta el informe realizado por la estudiante del año anterior, que también había trabajado con la niña. De dicho informe se toma en cuenta la forma de abordaje que se llevó adelante en ese momento y también las recomendaciones a futuro que se realizaron. En este sentido se toma en cuenta que el proceso anterior se basó en trabajar aspectos de la comunicación preverbal. También se destacan los juegos que despertaban mayor interés en la niña.

En el comienzo de este trabajo clínico se realiza la entrevista inicial con la madre, figura que acompañó a la niña durante todo el proceso. Se plantea un tipo de entrevista abierta, donde el entrevistado es quien configura el campo a través de su relato, a decir de Bleger, J (1964) “En la entrevista abierta (...) el entrevistador tiene la amplia libertad para las preguntas o para sus intervenciones, permitiéndose toda flexibilidad necesaria en cada caso particular.” (p.2). Por su parte, Aberastury, A (1981) menciona que la entrevista inicial con padres no debe ser de tipo interrogatorio, sino que se debe tratar de ponernos en el rol de terapeutas de su hijo/a y hacernos cargo, con el fin de aliviar la angustia que traen a consulta las figuras parentales.

En esta parte inicial es fundamental establecer la alianza terapéutica con la madre, ya que esto posibilitará el trabajo con la niña, a decir de Andrade, N (2005) la alianza terapéutica es importante porque da un papel de colaboración participativa del paciente en su propio proceso psicoterapéutico. Freud (1913) citado en Andrade, N (2005) menciona que debe establecerse como primer objetivo en la intervención terapeuta-paciente un adecuado

“rapport”, siendo esto la adecuada adherencia del paciente al tratamiento y al analista. Estos aspectos fueron importantes como primer paso para conocer las preocupaciones de la madre y que la niña encuentre un espacio donde pueda expresarse a través del establecimiento de un vínculo terapéutico.

A partir de la entrevista inicial, la madre describe algunas preocupaciones en torno al desarrollo de la niña. En primer lugar, a nivel de lenguaje, Emilia presenta dificultades para comunicarse en forma verbal, presenta un habla restringida donde utiliza algunas palabras sueltas y no logra elaborar frases completas. Por su parte, con respecto al nivel de la comunicación no verbal se destaca la presencia de intención comunicativa utilizando el señalamiento cuando quiere pedir algo. Con respecto a la social, la madre relata que comparte juegos y actividades como cocinar y bailar, tanto con ella como con su actual pareja. Por otra parte, cuando se indaga sobre el CAIF menciona que no tiene problemas de relacionamiento y que incluso tenía amigos con los que juega, por lo tanto se destaca el interés por compartir esas experiencias. Otro aspecto mencionado por la madre como preocupante es la dificultad para mantenerse en una actividad, ya que la niña cambia continuamente el foco de atención.

A partir de lo recabado en dicha entrevista y los primeros acercamientos con Emilia, se plantean posibles líneas de acción como objetivos de la intervención psicológica. El primero fue conocer a la niña, establecer un vínculo de confianza y así promover el placer de compartir con otros experiencias de interacción a través del juego. Otra línea de trabajo fue estimular aspectos de la comunicación, tanto a nivel pre verbal como verbal. Luego, a medida que se fue avanzando y conociendo más a Emilia, se plantean otros objetivos como: trabajar la atención sostenida, buscando mayor tiempo de permanencia en actividades y por otra parte, fomentar el juego funcional y la progresiva adquisición del juego simbólico. Dichos objetivos se relacionan con los dos ejes principales de trabajo que serán abordados en el apartado de desarrollo de la experiencia.

Análisis de la implicación

Sobre la implicación, Ardoino, J (1997) la define como "(...) aquello por lo que nos sentimos adheridos, arraigados a algo, a lo cual no queremos renunciar." (p.2). Dicho autor menciona que en las prácticas profesionales que son intersubjetivas, como es el caso de la psicología, en donde el objeto de estudio es un sujeto, no es posible la objetividad. Por lo tanto la relación es intersubjetiva y está atravesada por la subjetividad, afectividad y aspectos inconscientes de ambos actores. Por su parte, Loureau,R (1991) plantea la implicación como "un nudo de relaciones" (p.3) y menciona útil y necesario el análisis de la misma.

Tomando en cuenta estos aportes, se vuelve importante el análisis de mi implicación como terapeuta dentro del proceso de práctica. Desde el comienzo de la carrera de psicología me interesaron las temáticas de infancia y discapacidad, por lo que fui cursando materias relacionadas a esto en el ciclo de graduación, pero no me había acercado al rol de terapeuta de forma práctica. Cuando cursé la presente experiencia, se presentaron muchas incertidumbres con respecto a cómo sería la niña y que situaciones se darían dentro del espacio, pero también en relación a si sería capaz de ayudarla desde mi rol con la poca formación adquirida, no sabía si estaba preparada. Un punto importante fue la supervisión semanal con los profesores, ya que ellos nos guiaban en nuestro accionar, generando un respaldo y seguridad si se daban situaciones que no sabíamos cómo manejar.

Por otra parte, uno de los aspectos que considero un obstáculo en nuestro proceso terapéutico fue el poco tiempo de intervención debido a la situación sanitaria ya mencionada. Cuando se estaba consolidando un vínculo de confianza y reciprocidad se terminó el espacio, esto genera en mí fuertes sentimientos de frustración.

Por otro lado, surgen sentimientos de culpa y desvalorización personal en las sesiones en donde no logré comprender lo que la niña quería transmitir en forma verbal. Esto se puede analizar tomando como marco referencial los conceptos de transferencia y contratransferencia. Bleger, J (1964) expresa estos dos fenómenos como presentes en todo vínculo interpersonal. El autor conceptualiza la transferencia como la aparición dentro de la entrevista de sentimientos y conductas por parte del entrevistado, los cuales son inconscientes y guardan relación con pautas que él mismo ha establecido durante su desarrollo, sobre todo en el ámbito familiar. Por su parte, la contratransferencia hace referencia a los fenómenos que aparecen en el entrevistador como respuesta a las distintas manifestaciones del entrevistado, las mismas también se corresponden con la historia personal del entrevistador y es importante la auto observación para registrarlas. Estos conceptos tienen relación con los sentimientos de culpa que surgen en mí como terapeuta cuando no podía comprender lo que la niña me quería expresar, y por su parte, los sentimientos que genera en Emilia el no ser comprendida, llegando al punto del enojo en una sesión. Por lo tanto, es importante analizar la importancia que tiene para la niña el sentirse comprendida dentro del vínculo terapéutico y lo fundamental de esto para que dicho vínculo sea valorado por ella. Por lo que en la siguiente sesión, esta situación de frustración por parte de ambas fue resuelta cuando a partir de mi afectación, puse en palabras lo que pasaba. Se interviene utilizando la vocalización acertada para decir que en situaciones no le entendía, pero que era importante entenderle y que podíamos buscar otra forma de comprender esas palabras. A partir de este momento se dió un cambio en nuestra comunicación que me generó satisfacción y tranquilidad en mi rol.

Los aspectos aquí desarrollados guardan relación con el estar implicado, ya que el niño que se encuentra en un proceso terapéutico precisa de un otro presente y disponible durante las experiencias dentro del consultorio para que sean posibles las elaboraciones dentro del vínculo terapéutico. Esto es importante de analizar ya que, como lo menciona Ardoino, J (1997) en dicho vínculo no es posible separar las distintas subjetividades y

atravesamientos, por lo que es importante cada emoción que veamos en el niño y en nosotros mismos.

Para terminar este apartado sobre implicación, quiero resaltar que esta práctica fue el primer acercamiento a mi papel como terapeuta y reafirmó sin dudas mi vocación profesional en el ámbito infantil, ya que disfruté cada sesión y cada aprendizaje dentro del vínculo con la niña. Por otra parte, también considero que se generó un buen vínculo terapéutico, en donde se logró trabajar y expresar. Estos fueron los aspectos de la práctica que me generaron mayor satisfacción y alegría.

Articulación teórico-clínica: desarrollo de la experiencia

Para el análisis de la presente articulación se toman dos ejes de análisis que se corresponden con los objetivos del trabajo terapéutico realizado. Los ejes elegidos son: intención comunicativa y el proceso de acceso a lo simbólico.

En la intervención se utilizó la técnica de juego, la misma posibilita adentrarse en el mundo propio del niño. Como lo menciona Garbarino, M (2017) la entrevista de juego trata de observar parte de la vida del niño que sucede en la sesión, obteniendo datos de su comportamiento. El niño a través del juego expresa sus vivencias, emociones, conflictos y así el terapeuta desde su actitud clínica puede acceder al mundo psíquico del niño. Citando a la autora: “ (...) el jugar del niño es su forma de lenguaje, su modo de expresión más auténtico y más directo, que le ofrece una serie de experiencias que responden a las necesidades específicas de cada edad.” (p. 141)

En este punto es importante mencionar las características principales del juego en niños con TEA. En la Guía de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista (2008) se menciona que el juego en dichos niños está alterado desde sus inicios, caracterizándose por ser pobre, rígido y estereotipado. También se hace referencia a que es característico de los TEA el no acceder a un tipo de juego simbólico, sino que por el contrario el mismo se caracteriza más por ser de tipo rígido y los símbolos no se pueden usar para representar, sino que representan la realidad misma para el niño. “De esta forma, ya en el niño pequeño podemos observar que no juega “como si fuera” sino que “es”. (p. 61). En relación a esto Maciques, E (2013) plantea: “(...) poner objetos en filas, hacer girar ruedas de autos, muestran un desorden sensorial y de conductas repetitivas y estereotipadas que hacen que el juego pierda su propósito (...) .” (p.5).

Por su parte, Canal, R (2000) explica que las dificultades de estos niños en el juego funcional y simbólico pueden estar relacionadas con:

“ (...) en primer lugar, con su falta de sintonía con la conducta y los intereses de los demás, porque, según hemos expuesto, los niños con autismo tienen problemas en el desarrollo de la interacción triádica y eso afecta a sus posibilidades de acceso intersubjetivo, así como a una conciencia de su estado mental y del de los otros. En segundo lugar, los niños con autismo presentan deficiencias en el juego simbólico porque esta actividad requiere el dominio de un proceso cognitivo que está afectado en estos niños, el proceso que permite al niño actuar con un objeto como si fuera otro objeto o como si tuviera alguna característica no evidente.” (p 45-46)

Con respecto a la técnica de juego en niños con TEA la Guía de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista (2008) plantea que las conductas del niño deben interpretarse según la edad y el desarrollo del mismo. Además se menciona que para la exploración hay que disponer de juguetes adecuados al nivel de desarrollo sensorial, funcional y simbólico.

Eje 1. Intención comunicativa

En la primera parte del proceso el objetivo fue conocer a la niña, observar e identificar aspectos de su desarrollo y establecer un vínculo de confianza con ella.

En el primer encuentro fui a recibir a Emilia que estaba en la sala de espera y me presenté, ella enseguida me tomó de la mano y comenzó a caminar mostrando entusiasmo para dirigirse al consultorio. La niña ya conocía el espacio de la experiencia anterior, por lo que cuando estuvimos cerca de la puerta de la sala, me soltó la mano y corrió hacia el espacio, directo al mueble con juguetes y materiales. Debido a estas conductas, en donde no mostró resistencia para separarse de la madre en ningún momento, puede pensarse que

no presenta ansiedad de separación. Freud (1926) citado en Valcarce,M (2008) menciona “el niño pequeño no puede distinguir entre una ausencia temporal y una pérdida permanente. Tan pronto como pierde de vista a su madre, se porta como si nunca más fuese a volver a verla”. (p.399)

En este primer encuentro se propone una actitud de observación clínica, Garbarino,M (2017) expresa:

“(...) observamos el juego, escuchamos y tratamos además de captar sus vivencias, incluyendo no solo el contenido y significado simbólico de su juego, su comportamiento con los juguetes y nosotros, sino también su mundo mental y la relación con su propio cuerpo” (p.146).

En esta primera sesión se identifica que la niña muestra aspectos de intención comunicativa: pide elementos del espacio utilizando el señalamiento y vocalización acertada, por ejemplo cuando pide que le alcance una caja con juguetes, la señala y dice “aja” y me mira. También si quiere ayuda para desarmar o encastrar algún juguete me lo da y me dice la palabra “ayuda” señalando el objeto. Escudero et al, (2013) mencionan el señalamiento como crucial en el desarrollo del niño/a, ya que representa el pasaje de un papel esencialmente pasivo y receptivo a uno activo y directivo, en donde el niño/a tiene como objetivo la expresión de sus intenciones al adulto. Se menciona que esta conducta es determinante en el desarrollo simbólico y el desarrollo del lenguaje verbal. Por su parte, en el caso de los niños con autismo es de crucial importancia la adquisición del señalamiento, por lo tanto es importante fomentarlo como un prerrequisito de la comunicación. Esta conducta le permite obtener resultados rápidos sin necesidad de recurrir a las palabras, y además es un paso previo que prepara y facilita al niño para el lenguaje verbal. “Una de las razones más importantes para enseñar la conducta de señalar es que podemos conseguir que el niño se dé cuenta que la comunicación- hacer señales a otras personas- puede serle muy útil y proporcionarle satisfacciones a sus deseos.” (Martos, Monsalve y López, 2000, p.67)

Como se mencionó anteriormente Emilia ha adquirido el gesto protoimperativo, ya que presenta señalamiento cuando quiere algo para suplir una necesidad. Dado que esta habilidad parecería estar ya adquirida, se buscó trabajar en la adquisición del gesto protodeclarativo, el cual remite a compartir con otro una experiencia. A decir de Escudero et al, (2013) la aparición de los gestos protodeclarativos indica que el niño comienza a ser capaz de una verdadera intención comunicativa y de relacionarse con otros como distintos del "yo". La forma en que se comenzaron a trabajar estos aspectos con la niña fue buscando favorecer los precursores de la comunicación no verbal y así fomentar la atención conjunta, la mirada como reguladora de la comunicación y el lenguaje. Es así que cuando la niña señala algún objeto se le exige mayor precisión en el pedido. Por ejemplo, cuando señala un objeto se busca establecer contacto ocular con ella y también se pone en palabras el nombre del objeto. De esta forma se pretende que la niña entienda la importancia de la comunicación efectiva con un otro, implicando la mirada y la palabra para dar sentido. "Cuando le proporcionamos un objeto que previamente ha señalado estableciendo contacto ocular, debemos nombrar el objeto muy claramente: "Es una pelota". (Martos; Monsalve y López, 2000, p.70). Así el objetivo es dar sentido a través de la palabra, que ella pueda incorporar el lenguaje y mentalizar, ya que trabajar la intención comunicativa estaría relacionado con la adquisición del proceso de mentalización. Canal, R (2000) menciona que en torno a los 3 años, el niño es capaz de lograr una teoría de la mente, esto quiere decir que el niño trata como objeto de atención lo que él y las demás personas piensan, sienten o imaginan. Dicho autor menciona que los niños con autismo que se encuentran en la fase preverbal de intercambios triádicos, es decir, un intercambio en el que el niño es capaz de integrar en la interacción con un otro los objetos o fenómenos del entorno que llaman su atención, son capaces de comprender que otra persona les pueden ayudar a alcanzar objetos o realizar actividades, pero tienen dificultades para compartir su experiencia perceptiva con otros a través de la atención conjunta, ya que tienen dificultades

en poder mentalizar lo que le sucede a otro, es decir, acceder a un espacio mental compartido. Por su parte, Newson, E (2000) menciona:

“Los niños con autismo llevan cosas a sus padres para que se actúe sobre ellas, pero no lo hacen por el simple hecho de que sea divertido compartir un interés o tener una conversación preverbal sobre esos objetos, por ejemplo, dan una taza para que se la llenen o un libro para que se le pasen las hojas”. (p.55)

En este sentido, es relevante mencionar el concepto de atención conjunta, dado que Emilia presenta fallas en las habilidades precursoras de la comunicación, se trabajó para favorecer este aspecto. La forma de trabajarlo fue señalar distintos elementos dentro del consultorio, para que ambas prestemos atención al mismo objeto, fomentando el contacto ocular entre nosotras y el objeto en cuestión. Por ejemplo se le señala un dibujo colgado en la pared y se le dice “Emilia, mirá que lindo ese dibujo de la araña” y cuando la niña genera contacto ocular con el dibujo, se le pregunta “¿De qué color es?” para que ambas prestemos atención al mismo detalle, en este caso el color. Butterworth citado en Escudero et al, (2013) menciona la atención conjunta como una capacidad en la cual se sigue la dirección de la mirada de un otro, o mirar a donde un otro está mirando en ese momento. Dichos autores mencionan que la atención conjunta “constituye la primera condición sobre la que se construye la comunicación” (2013,p.404).

Por otra parte, como ya se mencionó en el apartado “análisis de la implicación”, en ocasiones la niña emite palabras que no se logran comprender. Ante esto, en una de las sesiones, se genera esta situación con una palabra y yo digo dos palabras incorrectas en el intento de entenderla. En este momento Emilia luego de responder dos veces un “no” calmado, se exalta y me dice con voz elevada “NO” con gesto de enojada, mostrándose frustrada al no ser comprendida. Por lo tanto, es importante analizar la importancia que tiene para la niña el sentirse comprendida dentro del vínculo terapéutico y lo fundamental de esto para que dicho vínculo sea valorado por ella. En este punto también se puede analizar el papel que tuvo el enojo en dicha sesión, ya que en este momento en donde ella me

muestra sus emociones negativas a lo que estaba sucediendo, me hizo comprender como terapeuta que debía intervenir de otra manera ya que esto podría ser causal de una distancia en el vínculo construido hasta el momento. En la siguiente supervisión semanal lo consulté con los docentes responsables del curso y me ayudaron a pensarlo. Por lo que en la siguiente sesión, esta situación de frustración por parte de ambas fue resuelta cuando a partir de mi afectación, puse en palabras lo que pasaba. Se interviene utilizando la vocalización acertada para decir que en situaciones no le entendía, pero que era importante entenderle y que podíamos buscar otra forma de comprender esas palabras. Este aspecto fue de gran relevancia en el desarrollo de la comunicación, ya que la niña estableció una mejor estrategia y comenzó a usar otros elementos para expresar lo que quería cuando no podía lograrlo mediante el lenguaje verbal. De esta manera en momentos en donde no le entendía alguna palabra ella me mostraba alguna imagen o elemento que se relacionaba con lo que me quería decir. Por ejemplo, en una de las sesiones quería decir la palabra “tren”, al no entenderle, me mostró un molde de plastilinas que tenía la forma de un tren. En situaciones como esta se dió buena intención comunicativa, pero falló el lenguaje verbal.

Por su parte, otros aspectos trabajados en el proceso terapéutico fueron en relación a las habilidades de imitación, fomentando así que la niña pueda sentir placer al compartir experiencias de interacción a través del juego. En la segunda sesión jugamos a un juego de brujas, en donde cada una se puso un sombrero y dije, “¿qué hacen las brujas?, vuelan” y comencé a correr por la habitación simulando volar con los brazos abiertos, se dió imitación y sonrisa por parte de la niña. Canal,R (2000) menciona que la imitación “(...) contribuye al desarrollo de la comprensión de uno mismo y de los otros. (...) se ha de considerar como un intercambio social que se hace evidente cuando el niño responde con imitación, atención y sonrisas a la conducta previa del adulto” (p.39). Por su parte, Guerra,V (2009) plantea que la imitación se desarrolla de forma innata y sigue durante toda la vida, desarrollándose sobre todo en los primeros años de vida, conduciendo luego a los juegos de “como si” y a los 4 años de edad en lo que se denomina “teoría de la mente”. Se menciona esta

capacidad como una de las primeras maneras de la figuración del yo a partir de otro que funciona como espejo. Tomando como referencia estos aspectos, se considera que fue de suma importancia la estimulación de esta conducta en el trabajo con Emilia, ya que se lograron tanto la aparición de nuevas palabras a nivel verbal como también señales de disfrute durante las interacciones en el juego. De igual manera se generaron estas respuestas cuando yo era la que imitaba las conductas de la niña, por ejemplo en una de nuestras sesiones ella comenzó a rodar por el piso y yo comencé a imitarla, esto se tornó algo lúdico ya que jugábamos a quien llegaba primero a un lugar en específico. Esto es relevante porque mediante la imitación el niño aprende a través del otro, y además en estos momentos Emilia se nota muy divertida, aparecen sonrisas y contacto ocular de manera continua, mostrando así el surgimiento de reciprocidad emocional. En este sentido desde el DSM-5 (2013) se mencionan las deficiencias en la comunicación social recíproca y la interacción social en el autismo, manifestándose de diversas maneras, como por ejemplo en las conductas no verbales como el contacto visual y el lenguaje corporal. Así, se busca fomentar el contacto visual y la respuesta emocional en dichos juegos, ya que esto refleja el disfrute de la niña por compartir con otro la experiencia de juego.

Por otra parte, en dos de nuestros encuentros también se trabajaron aspectos de la imitación pero a partir de la música. En una sesión la niña encuentra un sonajero y comienza a golpearlo contra su pierna mientras tararea una canción. Yo no entendí qué canción era, así que comencé a hacer palmas en primer lugar, luego tomé una pandereta y comencé a tocar al mismo ritmo que ella con el sonajero, en este momento se dió contacto visual y disfrute compartido. La niña siguió tarareando un rato más y luego cambió de actividad. Debido a este momento que se generó en esta sesión y lo manifestado por la madre en la entrevista inicial con respecto a que ambas disfrutaban poner música y bailar juntas, se planteó una sesión de trabajo con música para estimular aspectos de la imitación y el disfrute de la interacción a través de la misma. En dicha sesión llevé un parlante y lo puse en el mueble de juguetes, en un momento le pregunté “Emilia, ¿te gusta la música?”,

no obtuve respuesta, pero igualmente puse a reproducir la canción “la vaca lola”. En este momento la niña reconoció la canción de inmediato, esto generó sonrisa, contacto ocular y comenzó a tararear la canción. Se paró y comenzó a imitar mis movimientos de baile y sonidos, por lo tanto esta intervención mediante la música generó imitación y respuesta emocional recíproca. Es así que se usan algunos recursos a través de la música para generar respuestas en la niña. Larrosa, D (2015) desarrolla que la música contribuye en aspectos de la comunicación y la socialización. Leganés citado en Larrosa (2015) plantea el canto como herramienta eficaz en niños con TEA, ya que es beneficioso para el lenguaje y comunicación. “La música puede ser un sustituto de la comunicación verbal, ya que muchos sujetos con TEA, pueden cantar y tararear melodías.” (2015.p. 44). También se menciona el movimiento y la danza como canales de comunicación no verbal, en donde se genera identificación y comunicación a través de movimientos y la imitación sincronizada.

En una sesión también trabajamos la imitación a partir de imágenes de animales que había en una de las cajas del consultorio. Fui mostrándole una por una las imágenes e iba diciendo la palabra correspondiente. Si le muestro una imagen de una vaca, le digo “vaca” a la vez que se busca el contacto ocular y espero que ella también lo diga. De esta forma se fue fomentando la imitación de distintas palabras durante todas las sesiones y esto fue aumentando en el tiempo. En este sentido fue importante el trabajo en la imitación, tanto en la puesta en palabras como dentro del juego, ya que con el desarrollo de esta habilidad el niño aprende a partir de la interacción con un otro.

Por otra parte, otro aspecto que favorece la comunicación social tiene que ver con la capacidad de anticipación. Una forma de trabajarlo dentro de la intervención psicológica fue decir “pronto, listo, ya” antes de iniciar distintos juegos para que la niña inicie. Por ejemplo en un juego en el que construimos un camino y ella tenía que pasarlo, ella misma decía “listo” para que yo dijera las palabras otra vez y así poder pasar nuevamente. Cuando ella se posiciona en el inicio de este camino, espera que yo diga las palabras para pasar y

cuando demoro en decirlas me mira y dice “listo” en un tono divertido. Este juego es relevante porque surge la anticipación y también, se demora a propósito en decir las palabras para generar contacto ocular y reciprocidad emocional. La forma de fomentarlo fue esperar a que ella me diga “listo” para luego decir “pronto, listo, ya”. Sobre esto Newson,E (2000) menciona que en niños pequeños la falla en la comprensión de la intención se relaciona tanto con un déficit en la empatía social como en la regulación temporal del intercambio social, y por lo tanto un fallo en comprender juegos de anticipación. Por esto en niños con autismo es necesario enseñarles este tipo de juegos de manera explícita.

Eje 2. Proceso simbólico

El segundo eje de análisis de la presente sistematización se basa en el desarrollo de lo simbólico. Al principio del proceso se observa que Emilia utiliza los juguetes, los manipula y los separa en partes pero no surge un fin lúdico. En ocasiones su juego se caracteriza por un uso de los juguetes de forma funcional, es decir un estilo de juego en donde los niños usan los juguetes para la función que están previstos, pero no hay presencia de imaginación ni de simbolización. Amorín,D (2008) define la función simbólica como: “(...) la capacidad de representar, o sea de poder manejarse con un elemento que está en lugar de otro, poner algo en el lugar de otra cosa (objeto, escena, situación, etc.)” (p.158). El autor menciona que dicha función se desarrolla en el niño a los dos años y esto le permite la representación mental, el pensamiento y la imaginación. Por lo tanto, la forma de fomentar el desarrollo de aspectos simbólicos fue planteando distintas intervenciones a partir de las cuales me fui introduciendo en su juego, las mismas consistieron en poner sentido e ir logrando una narrativa que estimulara la imaginación y la simbolización. “Los símbolos amplían de manera importante las posibilidades de aprendizaje ya que permiten la adquisición de conocimientos por medio de experiencias indirectas al proveer información acerca de hechos y entidades a los que no se tiene acceso directo.” (Peralta y Maita, 2007, p.164). Por ejemplo a partir del juego de brujas ya mencionado se va a ampliando la narrativa a partir

de la imaginación y creatividad. Es así que en una sesión jugamos a que nos convertimos en sapos con una varita mágica. La primera vez que lo hice le toque la cabeza con esa varita mágica y dije “ahora Emilia se convierte en sapo” simulando ser una bruja malvada, luego ella me imitó y me lo hizo a mi, en este momento empecé a saltar como sapo por el consultorio haciendo “cuack cuack”, ella se mostró muy divertida por esto, generando sonrisa y contacto ocular. Luego lo hicimos repetidas veces y ella comenzó a darse cuenta de que cuando estaba en el rol de bruja se dejaba el sombrero y cuando era un sapo se lo quitaba. De esta manera se busca el juego de ficción representando nosotras mismas distintos roles; el tercer elemento en dicho juego serían los roles que representamos (brujas y sapos). Maciques, E (2013) menciona que los juegos de ficción implican el atribuirse a uno mismo, a los compañeros de juegos o a los distintos objetos del lugar características imaginarias. Se menciona que este tipo de juego es un factor que posibilita el posterior desarrollo de la teoría de la mente, en donde se reconocen pensamientos y emociones de otra persona. Citando a la autora:

“A través del juego, de sus mecanismos y del lenguaje emitido al jugar puede identificarse la intencionalidad en el participante y los posibles sentidos que da a su realidad, tanto por su propia conducta como por la que atribuye a otras personas u objetos a través del juego de ficción.” (p.5)

Dentro del mismo juego se van creando distintas situaciones lúdicas, en otra sesión las brujas juegan a las escondidas y atrapadas. Este tipo de juegos se plantean debido a que Emilia presenta rigidez en el pensamiento que se visualiza a través de juegos poco creativos y repetitivos, por lo tanto se buscó fomentar lo inesperado y el elemento sorpresa dentro del juego. En esta sesión una de nosotras estaba asustada y escondida, mientras la otra que hacía el rol de bruja aterradora buscaba a la anterior. Cuando la encontraba se daba un juego de atrapadas, en este tipo de juegos Emilia se muestra muy divertida y juega los roles de asustada/malvada que asusta. Aberastury, A (1968) citada en Calmels,D (2001) menciona el jugar a las escondidas del niño como una forma en la que se elabora la

angustia del desprendimiento. “Las escondidas son juegos de tensión y distensión; de ausencia y presencia; de repliegue y despliegue del cuerpo; de ver y no ver; (...) de impresión y expresión; de movimientos lentificados y acelerados; de encuentro, reencuentro, desencuentro.” (p.19). Por su parte, también se mencionan los juegos de persecución como juego en donde se generan dos roles: perseguido y perseguidor, que son complementarios. El niño debe generar cierta confianza con el adulto perseguidor para que sepa que nada malo va a pasar y tome la amenaza como una ficción. “En las formas más primarias de jugar la persecución, se produce a un mismo tiempo un distanciamiento del cuerpo amenazador y un acercamiento extremo con el cuerpo protector, una diferenciación (con el perseguidor) y una indiferenciación (con el refugio).” (p.21). En otra sesión Emilia juega sola con unos perritos, en este momento se busca entrar en su juego, por lo que introduzco otro animal y se genera un juego donde los animales juegan y se atrapan. En este caso, a diferencia del juego de las brujas, ya no somos nosotras las protagonistas, sino que el juego se realiza a través de otros objetos, este sería el tercer elemento en este caso. Esto muestra un avance en lo simbólico ya que pasamos de hacer el rol nosotras mismas a dárselo a los juguetes.

Por otra parte, en una sesión jugamos a cocinar y se trabajó con plastilinas y juguetes de cocina. El juego consistía en darle de comer a distintos muñecos. En juegos como este también se trabajan aspectos simbólicos mediante la representación de roles sociales

“(...) juego temático de roles sociales, el cual establece determinados nexos del niño con sus pares, le permite empezar a tomar consciencia del propio yo, del significado de los actos propios y se inicia el interés hacia el mundo de los adultos, su actividad e interrelaciones.” (González, 2015, p.236)

En alguno de los juegos Emilia muestra poca disponibilidad para compartir la experiencia, por lo que ella dirige lo que quiere hacer y el otro solo puede intervenir de la

forma que ella permite. Por ejemplo en un juego donde ella construye un muñeco con plastilina yo participo agregando partes del muñeco que ella me indica. En función de provocar cierto movimiento, intento agregar partes del cuerpo que no me indicaba y en lugares erróneos buscando el absurdo, y ella reacciona con un “no” y saca las partes que yo agregó. Estas acciones se convirtieron en juego y adquirieron un aspecto lúdico, ya que Emilia se ríe y disfruta quitando las partes que se ponían mal. De esta manera en juegos como la escondida y el muñeco en donde predominan elementos sorpresa y lo inesperado se trata de romper con los aspectos rígidos del juego de Emilia. Con respecto a esto en el DSM-5 (2013) se menciona como criterio diagnóstico del TEA la rigidez de pensamiento y los comportamientos estereotipados. Dicho criterio tiene que ver con la presencia de comportamientos rígidos, estereotipados, lo cual se puede manifestar en varios aspectos como por ejemplo la utilización de objetos de forma estereotipada y repetitiva, el ser inflexibles en sus rutinas, tener patrones ritualizados de comportamiento generando una insistencia en la monotonía y la dificultad frente a transiciones y cambios.

Otra técnica utilizada para fomentar aspectos de la imaginación dentro del proceso de intervención fue la narrativa. En una sesión la niña trajo los cuentos a la mesa para leerlos juntas, este momento fue relevante porque no se sentó a verlos sola, sino que se notó el interés por verlos juntas y utilizó el señalamiento mostrando entusiasmo por los personajes de los cuentos. Esta técnica es una buena herramienta para fomentar el despliegue de la imaginación a través de la invención de historias y a su vez, la posible identificación de la niña con los personajes. Calmels,D (2001) plantea los cuentos infantiles como elementos en los que a partir de una narración se desarrolla un relato, el cual permite el desarrollo de la fantasía y esto es un “nutriente” de la imaginación. La manera de trabajar estos aspectos fue mostrándole a Emilia los personajes e ir realizando preguntas como “¿Qué le pasó?” “¿A dónde va?” “¿está perdido?” y ella iba identificando emociones del personaje, me decía “está asustado”, “está triste”, y lo representaba a través de gestos y sonidos para que yo le entendiera. Aberastury,A (2010) menciona que desde los tres años

el niño/a utiliza los libros con historias e imágenes. Debido a que se trata de imágenes inmóviles que pueden aparecer/desaparecer en cualquier momento, el niño puede repetir la historia cuando lo desee, por lo que es una vía que le permite al niño/a elaborar la pérdida. En relación a esto, se puede desarrollar otro juego que fue relevante en uno de nuestros encuentros. En dicha sesión la niña jugaba con unas muñecas pequeñas y con plastilinas, las cubría y jugaba a que estaban atrapadas. El juego se tornaba bastante solitario, así que intervengo y digo “¿Quién las va a salvar?” y ella responde: “él” e introduce en el juego un muñeco que usaba frecuentemente en los encuentros, el mismo es un estilo superhéroe grande, que se desarma en partes. Le dije “¿quién es?” y dijo “su papá”. En ese momento jugamos a que ese muñeco salvaba a todas las muñecas de la plastilina y la niña quiso repetirlo varias veces. Sobre esto, tomando en cuenta la situación personal de la niña con su padre, se toma como relevante que lo haya mencionado en el juego y ponerlo en este rol de salvador. Janin, B (2012) menciona el juego y el dibujo como formas de “dejar traslucir, aquello que insiste” (p.54), en este sentido se hace referencia a la expresión de aquello que no tiene palabras, y lo importante del encuentro con otro que se sumerja en estas cuestiones para que se puedan elaborar. “Con el juego el niño juega sus propias significaciones, interpretaciones que apuntan a dar sentido a aquello que de lo real se presenta como trauma.” (Asturizaga y Unzueta, 2008, p.3). Por lo tanto, tomando en consideración estos aspectos se puede pensar que este juego fue una forma de expresar dentro de la sesión la situación de la niña con su padre, con quien no tenía relación en ese momento. Esto es relevante porque se puede pensar que ella encuentra en ese espacio de intervención un lugar donde puede expresar.

Por otra parte, tomando en cuenta algunas de las preocupaciones de la madre, referente a la dificultad de atención de la niña es importante plantear que en todas las actividades lúdicas se buscaba que la niña pudiera sostener la atención. Por ejemplo en el juego antes mencionado de las brujas, cuando Emilia deja los sombreros para pasar a otro juego o actividad que le llama la atención, yo le digo “bueno se fueron las brujas, no están

más” como forma de darle fin a ese juego y pasar a otra cosa, esto además es una forma de permanecer en lo lúdico usando un lenguaje expresivo para llamar la atención de la niña. Otro ejemplo fue el juego ya mencionado cuando realizamos un muñeco con plastilinas. Luego de terminado ella lo comenzó a guardar y le dije “ahh se va el muñequito, chau muñequito” y ella lo repitió varias veces mientras lo guardábamos. Por lo tanto, se trabaja en que los juegos tienen principio y fin y a su vez, se trabaja lo simbólico desde el cambio de roles y la presencia-ausencia de un personaje.

En este punto, es de suma importancia mencionar la importancia de la presencia de un otro en la experiencia de juego para que el niño pueda articular sentidos y así fomentar aspectos de la imaginación y simbolización mediante la experiencia de juego. Esto se ve claramente reflejado en los juegos mencionados en este segundo eje. A decir de Pereda, M (1999) “(...) el niño requiere del objeto, el otro, como el que es capaz de darse como objeto de juego, para articular sentidos, y requiere de los objetos en sí transicionales, intermediadores, para representar sentidos” (p. 61). Por su parte, se hace referencia a Calmels, D (2002): “En los primeros años de vida el niño necesita del adulto como acompañante del jugar, junto a él aprende, construye el universo lúdico.” (p. 17)

Finalizando el proceso terapéutico, en la penúltima sesión se utilizó la vocalización acertada para comunicarle a Emilia que los encuentros se iban a terminar en la próxima sesión y que nos íbamos a despedir en la misma. La niña en ese momento no me respondió nada, pero al terminar dicha sesión mostró resistencia a guardar los juguetes y a querer irse, por lo que se interpreta que quizás no deseaba que el espacio se termine. Incluso Emilia se esconde detrás de una silla, mostrando resistencia, en este momento hago que esta situación se torne lúdica jugando un estilo de escondidas, en donde se simuló estar buscándola y luego la encuentro detrás de dicha silla diciendo “ah! “Estabas acá”, sobre esto Guerra (2008) menciona el juego de las escondidas en los niños pequeños como forma de elaborar la ausencia del objeto. Luego de repetirlo unas veces, le vuelvo a decir

verbalmente que nos teníamos que ir con mamá, pero que nos veíamos en la próxima sesión y la niña accedió a retirarnos del espacio.

En la última sesión se trabajó en dos partes, en primer lugar se planteó un juego con juguetes en el que se representa una despedida entre los mismos. Esto es una forma de representar lo que estábamos viviendo nosotras en ese momento pero mediante los personajes.

“Quizá, uno de los sentidos más importantes que tenga el juego es el de pretender, hacer “como si”, estar actuando una realidad que es propia de esa misma situación y que probablemente tenga que ver con algún aspecto de la realidad del niño que juega.”

(Asturizaga y Unzueta, 2008, p.6).

Dichas autoras expresan que el niño a través del juego repite situaciones propias y mediante dicha repetición se adueña de la situación. En este sentido es importante la elaboración de la realidad que hace el niño a través del juego, por eso se representó una despedida de los juguetes. En la segunda parte de dicha sesión hicimos un dibujo entre las dos. Al principio le planteé que íbamos a dibujar y le ofrecí materiales, para que ella dibujara lo que quisiera, comenzó a hacer garabatos. En la Guía de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista (2008) se menciona como rasgos característicos de los dibujos en niños con TEA el garabato y una tendencia a la repetición, falta de armonía, empobrecimiento, entre otros. Luego cada una pintó su mano con pintura y la plasmó en la hoja, al final le puse nuestros nombres abajo y se la llevó a su casa. Utilizamos la técnica de dibujo porque es una forma de expresar ideas/emociones a través de lo gráfico sin necesidad de recurrir a la palabra, y es una elaboración en conjunto que perdura en el tiempo, para que ella se lo pudiera llevar. La niña en esta sesión volvió a mostrar resistencia a la hora de irnos, así que puse en palabras que nos teníamos que retirar pero que se llevaba un recuerdo y que luego iba a volver con otra estudiante, en ese momento la niña me dió un abrazo. Este abrazo al final del proceso muestra la posibilidad de que se

desarrolló un espacio en donde compartimos emocionalmente, que tuvo un valor afectivo para la niña.

Consideraciones finales

En el presente apartado se pretende presentar las consideraciones finales que surgen a raíz de mi experiencia personal en la instancia práctica desarrollada. Como ya se mencionó el presente trabajo trata de una articulación teórico-clínica basada en el estudio del caso de Emilia, una niña con diagnóstico de TEA.

Como ya fue explicitado, en el caso de Emilia se priorizó focalizar el trabajo terapéutico en relación a la intención comunicativa y al desarrollo del proceso simbólico. En primer lugar, considero que se logró establecer un vínculo terapéutico de confianza a pesar del poco tiempo de proceso, logrando que apareciera la reciprocidad emocional en distintas situaciones de juegos. En segundo lugar, se logró trabajar en aspectos de la comunicación, sobre todo el fomentar aspectos de la intención comunicativa a través de lo pre-verbal. Por su parte, se plantearon juegos que aluden a la capacidad de la niña de ampliar el campo de lo simbólico, a través de juegos de roles, se fomenta la imaginación y la creatividad.

En cada encuentro se utilizó la técnica de juego, la cual propicia conocer al niño y trabajar desde sus producciones lúdicas. Sobre esto Asturizaga,E y Unzueta,C (2008) mencionan al juego como técnica tanto diagnóstica como terapéutica.

“(...) como elemento diagnóstico para poder identificar el síntoma del niño (separándolo del discurso de los padres), los efectos y la estructura del niño. Y por el otro lado como técnica terapéutica, ya que el juego se constituye terapéutico en sí mismo, es el propio niño quien en el dispositivo analítico encontrará el camino en la dirección de la cura.”
(p.8).

Como obstáculo en dicho proceso, se menciona la situación sanitaria por la cual el comienzo del trabajo de campo se vió retrasado. Esto se considera un obstáculo debido a que el trabajo terapéutico fue muy limitado en el tiempo. Tomando en cuenta que los niños

con TEA pueden presentar tanto avances como retrocesos, se plantea como de máxima importancia la continuidad en el proceso terapéutico para lograr mayores avances.

Dentro del proceso, es importante mencionar que desde mi posición se entiende como un momento crucial la sesión en la que le pongo en palabras mi dificultad para entender lo que me dice en distintas situaciones. Por lo tanto, es relevante mencionar la importancia de poner en palabras desde el lugar de terapeuta para que se puedan dar las elaboraciones dentro de las sesiones. “Una palabra, un gesto, una acción del analista pueden tener un efecto privilegiado operando como disparadores, articuladores, como apertura a lo innombrable, posibilitando el armado de una historia.” (Janin, 2012,p.55)

En lo personal elijo terminar mi pasaje por la Facultad de Psicología con la presente articulación teórico-clínica, ya que durante todo mi proceso formativo me interesaron las temáticas referidas a la infancia y sus atravesamientos. Mi primer acercamiento al tema del TEA fue a través de la UCO Articulación de Saberes VI: Discapacidad, la cual abordaba el tema de la discapacidad y el quehacer del psicólogo en aspectos de inclusión. A partir de esta materia me interesaron estas temáticas cada vez más. Cuando comencé el ciclo de graduación fui cursando distintas optativas relacionadas a estas temáticas y por último cursé la práctica desarrollada en este trabajo, en donde tuve la oportunidad de encontrarme por primera vez en el rol de terapeuta, experiencia que fue sumamente enriquecedora en mi proceso formativo. Por otra parte, retomar dicha experiencia en el presente trabajo me permitió volver a reflexionar sobre lo trabajado y aprendido en este proceso práctico, además de expandir mi conocimiento teórico en el tema.

Por lo tanto, tomando en cuenta los aspectos aquí mencionados, termino mi pasaje por la Facultad de Psicología con el presente Trabajo Final de Grado con el convencimiento de que a través de esta práctica y su posterior análisis, se favoreció mi crecimiento

formativo, personal y se reafirmó mi vocación, aspecto que me motiva a seguir mi trayecto como profesional en relación a temáticas de infancia y discapacidad.

Referencias bibliográficas

- Aberastury,A (2010) *“El niño y sus juegos”*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Aberastury,A (2004) *“Teoría y técnica del psicoanálisis de niños”* Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- American Psychiatric Association (2014). DSM-5 5ta. Ed. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Bs.As: Editorial Médica Panamericana
- Amorín, D. (2008). *“Aportes para una posible psicología Evolutiva”*. Cuadernos de psicología Evolutiva 1. Colección curricular – Serie Psicología Evolutiva. Montevideo: Psicolibros-Waslala.
- Andrade González, N (2005) *“La alianza terapéutica. Clínica y Salud”* vol. 16, núm. 1, pp. 9-29 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid Madrid, España.
- Ardoino, J (1997) *“La implicación”*
- Asturizaga, E. & Unzueta, C. (2008). *“El estatuto del juego en la clínica psicoanalítica con niños.”* AJAYU, 6 (1) Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545469001.pdf>
- Bleger, J (1964) *“La entrevista psicológica”* Departamento de Psicología, Universidad de Bs.As. Facultad de Filosofía y Letras

- Cabanyes-Truffino,J; García- Villamisar,D (2004) “*Identificación y diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista*” Revista de neurología. Madrid.
- Calmels,D (2001) “*El juego corporal: el cuerpo en los juegos de crianza*”
- Ceballos-Herrera, F (2009) “*El informe de investigación con estudio de casos*”. magis. Revista Internacional de Investigación en Educación. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281021548015>
- Escudero-Sanz,A, Carranza-Carnicero,J y Huéscar-Hernández,E (2013) “*Aparición y desarrollo de la atención conjunta en la infancia*” Universidad de Murcia. España
- Freire de Garbarino, M (1986) “*La entrevista de juego*” en Freire de Garbarino,M, Weigle,A, Casas de Pereda, M, Braun de Bagnulo,S; Cutinella de Aguiar,O; Altmann de Litvan,M et al “*el juego en psicoanálisis de niños*” (pp. 1-46) Montevideo: Asociación psicoanalítica del Uruguay
- González Moreno, C (2015) “*Formación de la función simbólica por medio del juego temático de roles sociales en niños preescolares.*” Revista de la Facultad de Medicina. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363524008>
- Guerra, V. (2009) “*Indicadores de intersubjetividad (0-2 años) en el desarrollo de la autonomía del bebé.*” Transcripción del curso dictado por el autor en el M.E.C. de Uruguay
- “*Guía de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Espectro Autista*” (2008). La atención en la Red de Salud Mental. Madrid: S.L.U. Cogesin

- Janin, B (2006) “*Algunas observaciones sobre el juego, el dibujo y las intervenciones del analista con los niños*” Buenos Aires, Argentina
- Janin, B. (2012) “*Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños.*” Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 53, 49-56. Disponible en : <https://www.sepyrna.com/documentos/articulos/janin-beatriz-intervencionespsicoanalista-ninos.pdf>
- Janin, B. (2005). “*Los padres, el niño y el analista. Encuentros y desencuentros.*” Cuestiones de Infancia N° 9
- Janin, B (2012) “*Las intervenciones del psicoanalista en psicoanálisis con niños*”
- Lampert -Grassi, P. (2018) “*Trastorno del Espectro Autista. Epidemiología, aspectos psicosociales, y políticas de apoyo en Chile, España y Reino Unido.*” Biblioteca del congreso nacional de Chile.
- Lourau, R. (1991). *Implicación y sobreimplicación.* Conferencia en El Espacio Institucional. “La dimensión institucional de las prácticas sociales”. Buenos Aires: Asociación Civil El espacio institucional.
- Macigues, E. (2013). “*El juego en el desarrollo infantil y el autismo.*” Departamento de Psicología Básica, Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <https://aidemar.com/wp-content/uploads/2019/06/juego-autismo.pdf>
- Miller, D (2015) “*Formulación psicodinámica de caso en niños.*” *Ciencias Psicológicas* [en línea]. 2015, (9), 203-215. Disponible en [FORMULACIÓN PSICODINÁMICA DE CASO EN NIÑOS](#)

- Peralta, O y Maita, M (2007) “*La comprensión infantil de objetos simbólicos: un verdadero desafío cognitivo.*” Revista Intercontinental de Psicología y Educación. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80290210>
- Pereda, M (1999) “*El camino a la simbolización*” Paidós, Buenos Aires, Argentina
- Pérez, P (2010) “*Guía para la escritura de artículos científicos en psicología*” Revista CES Psicología. Universidad CES
- Programa Nacional de Discapacidad. (2014). *TEA Trastorno del Espectro Autista. Montevideo.* Disponible en: http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/41125/1/librotea_final.pdf
- Riviere, A (2000) “*el niño pequeño con autismo*”
- Valcarce, M. (2008). “*Separarse del otro, la angustia más primitiva (el punto de vista de Jhon Bowlby en comparación con el de otros autores.*” Clínica e Investigación Relacional, 2 (2), 397 - 404.