



Universidad de Belgrano.  
Facultad de Humanidades.  
Licenciatura en Psicología.

***“La regulación afectiva y la detección temprana de indicadores del Trastorno del Espectro Autista.”.***

*Trabajo Final de carrera*

Nombre: **Silvina María Lullo**

Matrícula: **21936**

ID: **000-16-9641**

Tutor: ***Dra. Clara Schejtman***

## **Índice**

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Presentación del tema.....	3
Problema y preguntas de investigación.....	6
Relevancia y justificación de la temática.....	7
Objetivos.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Particulares.....	8
Alcance y límites.....	9
Antecedentes.....	10
Estado del arte.....	15
Marco teórico.....	21
Desarrollo metodológico.....	27
Índice comentado.....	28
Capítulo 1: La regulación afectiva: lo intra, inter y transubjetivo en acción.....	29
Capítulo 1-1: Los desafíos de la regulación afectiva.....	29
Capítulo 1-2: Lo que nos deja la regulación-desregulación.....	33
Capítulo 2: Signos de alarma en el esperable desarrollo evolutivo del bebé.....	37
Capítulo 3: Resultados de investigaciones recientes en Argentina: un camino para seguir construyendo.....	41
Conclusión.....	45
Referencias Bibliográficas.....	47

## **Resumen.**

La identificación temprana de indicadores del trastorno del espectro autista (TEA) es un área de investigación que ha recibido mucha atención y valoración durante los últimos años, por todos los profesionales dentro del ámbito de la salud. Uno de los temas de interés respecto de esta problemática ha sido la Regulación Afectiva. Por esta razón, el objetivo de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica que abarque diferentes dimensiones de este concepto, que puedan permitir ubicar indicadores de signos precursores de sufrimiento psíquico en bebés y contribuir al tamizaje de la condición de TEA. Considerando principalmente como criterios de análisis: los aspectos intra, inter y transubjetivos. La intención es profundizar en dicha temática, con información que ayude a visibilizar la importancia de la detección de signos de alarma durante la primera infancia, para una intervención preventiva y eficaz.

Palabras claves: **TEA, regulación afectiva, regulación-desregulación, detección temprana TEA.**

## **Introducción.**

### **Presentación del tema.**

La presente tesina de grado es el resultado del recorrido realizado a partir del plan de estudios de la carrera de Psicología de la Universidad de Belgrano, en especial de la materia Psicología Clínica de Niños y Adolescentes. Tomando como referencia el concepto de regulación afectiva y su correlación con el TEA.

La pluralidad de miradas existentes en la clínica psicológica plantea diversas hipótesis acerca del desarrollo del psiquismo en la temprana edad. Estas diferentes perspectivas teóricas proponen sus propias concepciones para comprender y explicar los fenómenos iniciales de la vida psíquica, que tendrán incidencia posterior en la organización de patologías como por ejemplo la del TEA.

Morín (2004) plantea que todo conocimiento selecciona datos significativos y rechaza datos no significativos, separa, une, jerarquiza y centraliza. Estas operaciones son comandadas por principios de organización del pensamiento o paradigmas, reglas ocultas que gobiernan nuestra visión de las cosas y del mundo sin que tengamos conciencia de ello.

Por esta misma razón Manzotti (2018) remarca que es importante no sostener en la investigación del TEA un paradigma de simplificación cuyo efecto más evidente sea el de anular la complejidad que el autismo mismo plantea en su terapéutica.

Desde que el bebé nace hay una introducción gradual al mundo simbólico y a una marca psíquica y corporal de innumerables acontecimientos que lo tomaron como objeto de las acciones de un otro. Estas intervenciones que se dan con el cuidado, la alimentación y el consuelo, por ejemplo, son necesarias por la vulnerabilidad del bebé al nacer y por el cuidado que pone el semejante en su crianza. Esto remarca la importancia de relacionar el concepto de regulación afectiva como una capacidad progresiva que desarrolla el infante para controlar y modular respuestas afectivas, tanto internas como externas, que formaran parte de la eventual constitución del Yo. En un desarrollo continuo: intra, inter y transobjetivo. Todo esto emerge y ocurre a través de la experiencia de los cuidados vitales, se trata de una única experiencia, tanto para el bebé como para la madre. Esta unidad, aparentemente sencilla, constituye la fuente de estimulación y de génesis de la actividad psíquica del bebé. Freud concibió el deseo como motor de la subjetividad y encontró su fuente en la experiencia de satisfacción a partir del amamantamiento; las investigaciones en neurobiología y los estudios sobre el desarrollo han aportado suficiente base empírica que muestra la existencia de múltiples sistemas de

organización con los que el bebé viene dotado y que se encuentran en el conjunto de las experiencias de la relación temprana, las condiciones para su activación. (Bleichmar S., 2005, pág. 15).

La capacidad de mentalizar, o función reflexiva, es un factor clave en la organización del self y en la regulación afectiva, que se adquiere a través de las relaciones sociales tempranas del niño. La relación que existe entre la cualidad de la relación de apego y la función reflexiva del progenitor y del niño, sostienen la hipótesis de que la reflexividad se adquiere en el contexto de la relación niño-cuidador (Fonagy, 2002).

Antes de existir como sí mismo, por sí mismo y para sí mismo, además del potencial para la intersubjetividad, la acción, la interafectividad e intersensorialidad que el bebé ya tiene desde nacer, también estará influenciado por los atributos y las expectativas que los padres tienen de él. El sistema subjetivo de la pareja parental es un componente trascendental en la estructuración del ser humano y gran parte del problema de la humanización es poder dar cuenta de cómo el sistema parental, con toda su complejidad, pasa a formar parte de la subjetividad del niño (Lagache, 1961).

Como lo explica Schejtman (2018) la génesis del sujeto humano comienza aún antes de su nacimiento biológico, en las representaciones transgeneracionales y deseos conscientes e inconscientes que los adultos a cargo del niño sostienen de él. El lugar del infante y su síntoma en la subjetividad de los padres constituye el primer paso en la perspectiva clínica, además de la importancia de la escucha del propio menor a través de su despliegue discursivo, lúdico y gráfico.

Con respecto al campo de las intervenciones durante la infancia, éstas incluyen no sólo a los adultos cuidadores primarios como el padre, la madre o abuelos, sino también a los cuidadores secundarios en el mundo del infante, que se preguntan por las acciones del bebé. Esto implica la existencia de un proceso dinámico, activo, reflexivo y participativo de los actores directos del encuentro interhumano que se juega en la crianza (Torres, 2008, pág. 8).

Finalmente en relación al TEA, como lo precisa Bernard Glose (2021), el autismo puede definirse como el fracaso más grave de los procesos de acceso a la intersubjetividad. Es decir, a la capacidad de diferenciación que le permite a un niño reconocer verdaderamente la existencia del otro. Esta delimitación tiene el mérito de ser aceptable para todos los profesionales, cualquiera sea su horizonte teórico- neurobiológico, psiquiátrico, psicopatológico o psicoanalítico.

Las patologías del espectro autista son unas de las más graves que afectan el desarrollo psíquico de los niños. Se caracterizan por una alteración cualitativa de las interacciones sociales

y de la comunicación, acompañada por comportamientos estereotipados, restringidos y repetitivos de las actividades psicomotoras. Es conveniente hablar de "autismos" en plural o de "espectro autista", más que de autismo en singular, en vista de la heterogeneidad de esta patología. Muchos autores acuerdan que con respecto a la etiología habría que pensar en un modelo multifactorial (Woscoboinik, 2008).

Según el DC 0-5, Clasificación diagnóstica de la Salud Mental y Desórdenes del Desarrollo de la Temprana Infancia (2016) describe el Trastorno del Espectro Autista (T.E.A) de la siguiente forma:

- El desorden de espectro autista, es un desorden del neuro-desarrollo, que se caracteriza por severos impedimentos en la interacción social y en la comunicación. También por la presencia de comportamientos restrictivos y repetitivos.
- Una apropiada y temprana identificación es crítica, particularmente dada su alta prevalencia, costos familiares y sociales, y la reconocida importancia de una temprana intervención.

## **Problema y preguntas de Investigación.**

Hoy día una de las mayores dificultades a la hora de diagnosticar TEA, es la demora de la familia y los profesionales que trabajan con niños (guarderías o jardines maternos, por ejemplo) en pedir la primera consulta ante la presencia de comportamientos no esperables en el desarrollo normal de un bebé. Prevalece la dificultad de cómo entender y analizar las conductas o comportamientos del infante y las intenciones y emociones que subyacen a este comportamiento.

Es por ello vital entender la importancia de la prevención tomando en cuenta como ideas básicas:

- La gran dependencia de los infantes respecto de su medio.
- Los cambios en el desarrollo que debe realizar un embrión feto-neonato-infante.
- La gran vulnerabilidad de las primeras etapas de dicho proceso, basado en la gran cantidad de requerimientos. Todo lo cual constituye un riesgo.
- La existencia de dicho riesgo implica la conveniencia de la intervención temprana.
- Las intervenciones precoces pueden desarrollarse en dos frentes: disminuyendo el riesgo e incrementando la competencia.
- La prevención se hace a través de dos caminos: aumentando los conocimientos sobre los requerimientos y las competencias de los bebés y regulando o bien orientando las intervenciones prácticas.
- Dado que los riesgos son: biológicos, psicológicos y sociales se impone la colaboración interdisciplinaria, y además la participación y el apoyo comunitario (Hoffmann, 2008).

Es durante el encuentro paulatino del bebé con la realidad, el medio ambiente y las sensaciones internas y externas, que pueden surgir estos signos y pasar inadvertidos tanto para los cuidadores primarios como para los secundarios. Siendo su detección temprana de vital importancia, ya que podrían ser considerados indicios de cierta fragilidad del infante para lograr una apta regulación afectiva y una normal constitución de su Yo. Dinámicas que a futuro podrán verse en jaque en los síndromes del espectro autista

## **Relevancia y justificación de la temática.**

El reconocimiento de lo importante que es el desarrollo temprano y sus vicisitudes ha venido incrementándose en los últimos tiempos, lo que ha motivado investigaciones diversas que ponen de manifiesto lo vital de cuidar los comienzos de la vida para optimizar el futuro desarrollo individual y colectivo de toda la sociedad.

La detección precoz de señales de sufrimiento psíquico temprano es hoy día un desafío ineludible para los profesionales responsables del desarrollo de los niños y de su salud física y mental, ya que estos pueden tener consecuencias para la vida psíquica (Schejtman et al., 2018).

Los aportes del psicoanálisis y sus investigaciones sobre la díada madre-bebé han ganado cada vez más espacio en el ámbito psicoterapéutico, teniendo una gran vigencia clínica y teórica en la primera infancia. La originalidad y la actualidad que atraviesan conceptos como la relación temprana con la madre, el estudio de la afectividad madre/padre-niño, la disponibilidad emocional y el medio ambiente pueden ser considerados como un punto de inflexión en el abordaje del espectro autista. Además de tener amplia correlación con los estudios realizados sobre regulación afectiva en la díada madre/padre-bebé.

Es por ello que resulta de suma relevancia encontrar fundamentos teóricos y científicos que permitan dar cuenta de cómo se constituye progresivamente la constitución de la subjetividad, del funcionamiento psíquico y de las relaciones interpersonales en el bebé y qué alteraciones o indicadores podrían relacionarse a futuro con determinadas patologías como el TEA.

La intención del presente trabajo es ahondar en el análisis del comportamiento de los infantes y su relación teórica con la regulación afectiva. Con el objetivo de ahondar en el análisis del comportamiento de los bebés y articularlo con la información que reciben los padres, cuidadores primarios y secundarios. Favoreciendo de esta manera, la posibilidad de una intervención temprana enriquecedora.



## **Objetivos.**

### **Objetivo General.**

Realizar una revisión bibliográfica de estudios y/o teorizaciones para describir la relación entre la teoría de la Regulación Afectiva y el TEA, para facilitar la identificación precoz de factores de alarma en bebés, que puedan considerarse a futuro precursores del espectro autista.

### **Objetivos Particulares.**

- Revisar material teórico actualizado sobre los conceptos principales que se pretenden articular (Regulación Afectiva y signos tempranos de TEA).
- Analizar la relación entre el concepto de regulación/desregulación afectiva y analizar los signos que puedan correlacionarse con el TEA tempranamente en bebés.
- Estudiar los resultados de las diferentes investigaciones sobre regulación afectiva y función reflexiva materna, y la identificación de comportamientos disonantes en el normal desarrollo del bebé.
- Identificar la importancia de la detección temprana de signos de alarma que puedan evolucionar hacia el TEA.

## **Alcances y límites del trabajo.**

El presente trabajo abarca la concepción de TEA desde una visión psicoanalítica haciendo hincapié en el análisis y relación de conceptos claves como: la función materna, la relación temprana con la madre/cuidador primario y el infante, la influencia del ambiente en el bebé, la regulación diádica, autorregulación y desregulación, y la intersubjetividad.

Sumando y completando esta revisión bibliográfica con los resultados de las investigaciones sobre regulación afectiva, que demuestran cómo el adulto durante la crianza co-construye un sistema de regulación mutua en la cual percibe las señales de comunicación afectiva del infante y las transforma. En este caso estaré guiándome por los estudios clínicos y teóricos brindados por SAPI (Sociedad Argentina de Primera Infancia) y los talleres dictados por la UBA con respecto a la Regulación Afectiva y las investigaciones sobre el tema desarrolladas en el país.

Si bien el modelo cognitivo conductual y el sistémico, por ejemplo, presentan diversas perspectivas que abarcan la problemática del TEA, no serán considerados en el presente trabajo ya que exceden la temática y el objetivo en cuestión.

Por último, me gustaría resaltar que dentro de un contexto que se caracteriza por los continuos cambios e investigaciones, es posible que nuevos trabajos demuestren y resalten otras manifestaciones diferentes como posibles precursores en la conducta del bebé y su relación con el TEA y que no hayan sido consideradas en el presente trabajo.

## **Antecedentes.**

En el campo de la psicología y el psicoanálisis se produjeron una multiplicación casi inabarcable de teorías acerca del desarrollo infantil, la constitución subjetiva y el estructuralismo psíquico. Cada teoría se sostiene en paradigmas nodales y selecciona diferentes evidencias empíricas y/o conceptuales significativas a partir de las cuales se desprende la construcción de una psicopatología. En este sentido, hoy resulta reduccionista sostener enfoques que plantean una causalidad única en la constitución psicológica (Schejtman y Vardy, 2010 pág. 37).

Ya en “Proyecto de una Psicología para neurólogos”, Freud (1895) desarrolla la idea de desvalimiento originario del recién nacido, dejando claro que todo infante necesita de su progenitor para sobrevivir y desarrollarse en sus primeros años de vida.

En la década de 1960, la teoría de Vygotsky (1979) consideraba al individuo como el resultado del proceso histórico y social donde el lenguaje desempeñaba un papel esencial. El desarrollo se producía en la interiorización de instrumentos culturales como el lenguaje que inicialmente no le pertenecían, sino que caracterizan al grupo humano en el cual nace. Los seres humanos transmiten los productos culturales a través de la interacción social .

Spitz (1965) fue el primer psicoanalista en relacionar el vínculo primario con depresiones en infantes hospitalizados por ausencia de sus padres. Se basó en el estudio de imágenes filmadas de estos niños. Publicó trabajos sobre la depresión anaclítica y los daños que podían producir física y mentalmente. Demostró que la privación parcial o total llevaba a detecciones del desarrollo y alertaba sobre la importancia del vínculo primario con la madre.

Spitz (1965) fue uno de los primeros teóricos en enfatizar la relevancia de los procesos de comunicación afectiva que transcurren entre el niño y sus cuidadores. Formula una conceptualización sistémica de la díada madre-hijo que subraya el carácter circular y recíproco de los intercambios significativos. Piensa que las interacciones emocionales son continuas, ejerciendo una especie de presión constante pero imperceptible que da forma a la incipiente personalidad infantil. Este modelo intangible es determinado en gran medida por el clima afectivo creado por la madre, haciendo posible la emergencia de las funciones psicológicas más importantes. Las señales afectivas que el niño ha recibido por parte de la madre, su calidad, su constancia, la certidumbre y la estabilidad que esas señales ofrecen al

niño, aseguran su normal desarrollo psíquico. Y están determinadas por su actitud afectiva inconsciente, es decir, que sus comportamientos se manifestarán bajo ciertas formas sin que ella lo advierta necesariamente.

La teoría del apego de Bowlby (1969), planteaba que la regulación de los afectos es fundamental, ya que la relación entre el niño y su cuidador constituye en sí un vínculo afectivo. Según Bowlby, el sistema de apego está íntimamente relacionado con el “mapping representacional” y el desarrollo de la función reflexiva del self. Los aspectos invariantes que se repiten en las relaciones de uno mismo con los otros se abstraen en modelos mentales representacionales internos que se relacionan con la futura formación del self. El apego se formaría a partir de la necesidad del infante humano de mantener proximidad en ciertas figuras que le proveen de lo necesario para su supervivencia. Esta necesidad daría lugar a un sistema conductual de control, que se apoya en cinco respuestas instintivas humanas: chupar, llorar, aferrarse, aproximarse y sonreír.

La obra de Bowlby (1969) también se centró en demostrar cómo la proximidad a la madre que busca la cría humana no sólo se basa en las necesidades auto-conservativas de alimento o de placer sexual como sostuvo Freud, sino que el infante necesita su presencia y su contacto en tanto relación social, y el afecto resultante es un sentimiento de seguridad. Denominó a la madre “figura de apego”. Los efectos nocivos de la privación de un apego seguro varían según el grado. La privación parcial produce ansiedad duradera y otros sufrimientos dolorosos como depresión y enojo. Mientras que la privación completa tiene efectos permanentes sobre el desarrollo de la personalidad y la capacidad de formar, mantener y disfrutar de las relaciones con otros.

Por su parte, Ainsworth en 1978 realizó observaciones e investigaciones experimentales sobre la díada madre-bebe y su relación con el apego. Estableció cuatro tipos de patrones de apego diferentes: el apego seguro, cuando el vínculo entre el niño y su cuidador es bueno y el menor siente que si el adulto se va un momento, volverá, el apego inseguro-evitativo donde el bebé sentirá una gran inseguridad y ansiedad cuando el cuidador no esté disponible al marcharse lejos de él, y no estará seguro de su regreso, el apego inseguro-ambivalente que se produce cuando el infante ya deja de confiar en la vuelta del cuidador y hasta incluso deja de mostrar interés en si retorna y el apego desorganizado donde los bebés se manifiestan inmobilizados paralizados ante la ausencia de su madre (Schejtman, 2018).

Otra perspectiva la presentó Margaret Mahler (1975), quien mostró gran interés en la dualidad madre-infante y documentó junto a Fred Pine y Anni Bergman, el impacto de las separaciones tempranas de los niños y sus madres. Desarrollando un estudio crucial de la

madre y sus hijos. Sus observaciones los llevaron a conceptualizar la idea de que el niño es capaz de internalizar la representación de la madre entre los veinticuatro y los treinta y seis meses. Esto brindó la base científica para una separación saludable. De 1959 a 1962, realizaron la investigación de un grupo de control de madres y sus bebés en Los Centros Masters de Nueva York y recogiendo y clasificando los resultados. Mahler preconizó en 1968, una etapa de autismo normal del desarrollo entre el nacimiento y los dos meses de edad

*“Desde el segundo mes en adelante. La consciencia de la necesidad del objeto que satisface marca el comienzo de la fase de la simbiosis normal, en la cual el bebé se comporta como si él y su madre fueran un sistema omnipotente, una unidad dual con un límite común”* (Mahler, 1975).

*“La atención del bebé, que dura los primeros meses de simbiosis, es en parte dirigida internamente o enfocada en un sentido vago dentro de la órbita simbiótica y gradualmente se expande al dirigirse hacia fuera la actividad perceptiva del niño durante largos periodos de vigilancia”* (Mahler, 1975).

*“La internalización (el niño entiende que la madre tiene una identidad separada) provee al niño de una imagen que le ayuda en un nivel inconsciente con el apoyo y el confort de sus madres. Las deficiencias en la internalización positiva pueden llevar a un sentido de inseguridad y baja autoestima en la adultez”* (Mahler, 1975).

Por su parte la teoría desarrollada por Wallon (1987) considera que el estudio psicológico debe realizarse de manera global y crítica a los modelos reduccionistas. El ser humano desde su nacimiento guarda una complementariedad estrecha entre lo biológico y lo social. Lo que hace imposible enfocar la vida psíquica si no es bajo la formación de sus relaciones recíprocas. El autor sostiene que en el desarrollo humano se produce una transición desde lo biológico o natural, a lo social o cultural y que este proceso se va a producir gracias a la presencia del otro.

A partir de una serie de estudios en los que observó interacciones cara a cara entre bebés y sus mamás, Trevarthen (1980) propone el concepto de “intersubjetividad” en función del cual plantea que los niños nacen con una motivación y sociabilidad latentes de contacto intersubjetivo con sus cuidadores, por lo que a temprana edad son capaces de reconocer intuitivamente los estímulos que de ellos provienen con o sin elaboraciones cognitivas-simbólicas. Si bien la teoría parte de un supuesto innatista, no niega el papel de la experiencia social y de la interacción con adultos en el proceso de desarrollo comunicativo. La intersubjetividad constituye un proceso a partir del cual la actividad mental (intenciones, motivaciones, intereses, cogniciones) es transmitida entre las mentes del adulto y del niño a

través del lenguaje visual, auditivo, táctil, etc., implicando acuerdos de significado, de sentido común, de interpretación de significados y definición de situaciones.

En relación al autismo, como lo resume Guardini (2016) la palabra “autismo” deriva del griego autos, que significa “uno mismo”. Fue utilizada por primera vez a comienzos del 1900 en psiquiatría por el Dr. Eugen Bleuler, para circunscribir uno de los síntomas de la esquizofrenia que provocaba el repliegue sobre sí mismo. El autismo así descrito estaba caracterizado por un retiro del mundo circundante para vivir dentro del cuerpo. El enfermo tenía un comportamiento que se manifiesta con actitudes de apatía e indiferencia, mientras que su modo de pensar era repetitivo, extraño, cerrado que generaba un aislamiento. En 1943 el Dr. Leo Kanner, pediatra estadounidense de origen austríaco, denominó el autismo como un síndrome con síntomas y características propios, diferente a los de la esquizofrenia. Lo relaciona con un “trastorno de contacto” que se caracterizaba por la extrema soledad y la obsesiva tendencia a la repetitividad. Además, le agregó a los síntomas la presencia de “islotos de capacidad” particulares. Acuñó el concepto de “madres neveras” para definir aquellas madres que tenían falta de contacto físico y respuesta afectiva hacia sus hijos. Su opinión era que el niño autista tenía una incapacidad básica, por tanto, una dificultad emocional profunda para crear y mantener un contacto con las personas. En 1944 el pediatra DR. Han Asperger (síndrome de Asperger), menciona la condición de autismo no vinculada al retraso mental sino más a una base genética. En 1950 Erikson relaciona el trastorno con un distanciamiento materno poniendo su atención en la figura materna y sobre el primer vínculo del niño. Y a principios de 1959, el psicólogo austríaco Bruno Bettelheim confirma que el rechazo de los padres es un elemento en el origen de la patología. Y presenta la “parentectomía” (alejamiento de los padres de los hijos, los alojaba en un centro especial sin contacto familiar) como forma de tratamiento. Concluye que el autismo está causado por la ausencia de los momentos vitales primitivos que el niño normalmente experimenta, como la comunicación con su madre en los primeros momentos después del nacimiento. Elementos que están en la base del proceso de integración del yo en la evolución psíquica del niño.

El trabajo de Baron-Cohen, Leslie y Frith ya en los 80, ofrece una explicación del autismo en la que los rasgos autistas se separan de la idea de que tienen algún tipo de retraso mental. La propuesta central de Baron-Cohen y su grupo es que los autistas carecen de una teoría de la mente (TOM). La TOM es un mecanismo que subyace a un aspecto crucial de las habilidades sociales, esto es, la posibilidad de concebir estados mentales: saber que otras personas conocen, perciben, dudan o creen cosas (Baron-Cohen & Uta, 1985, pág. 58).

Los humanos no sólo tenemos una mente, sino que sabemos que los otros humanos la tienen. A esta capacidad mentalista humana se denomina “Teoría de la mente”, que designa la competencia de atribuir mentes a otros, y de predecir y comprender su conducta en función

de entidades mentales, tales como las creencias y los deseos (Nuñez Riviera, 1998).

En relación a la regulación afectiva, Fodor (1983) la explicó como la capacidad de controlar y modular nuestras respuestas afectivas. Es un sistema motivacional independiente de la autoconservación y la sexualidad, y sus fallas pueden producir trastornos en el apego y en la regulación de impulsos que puede devenir en un desarrollo psicopatológico.

La regulación afectiva entendida como esta “capacidad de controlar y modular nuestras respuestas afectivas” ha sido estudiada principalmente en el contexto de las investigaciones en primera infancia por Brazelton y Cramer (1993). Según estos autores, el bebé nace con la capacidad innata y aún precaria, de autorregular las cantidades de estímulos a los que puede ser expuesto. La regulación de los afectos interviene además a lo largo de toda la vida, ya que la misma se relaciona con un buen contacto consigo mismo, con el entorno y con la capacidad de simbolización.

## **Estado del arte.**

Entre las explicaciones de algunos profesionales las causales del trastorno (TEA) se encuentran factores genéticos y ambientales. La genética es actualmente un amplio campo de investigación en relación con las causas del TEA, identificándose varios genes implicados. Se plantea que estos niños nacen con un predisponente heredado, que puede expresarse o no en determinadas condiciones exógenas. Se han encontrado también diferencias en los cerebros de personas con TEA. En general este órgano aparece más grande y pesado que el de las demás personas y se constatan ciertas anomalías en el cerebelo, la amígdala, el hipocampo, el septo, los cuerpos mamilares y el córtex frontal por lo que se infiere un desarrollo atípico del sistema nervioso central durante la formación fetal. Así mismo se invocan factores hormonales, dados por la exposición prenatal a los andrógenos, lo que ha hecho pensar que el TEA se vincula a un cerebro “masculinizado” (Tescari, 2018).

Como lo expresa Annoni (2011) el discurso médico neurobiológico reclama desde sus coordenadas biológicas y/o genéticas la etiología exclusiva del autismo. Sin embargo, remarca que cuando en nombre de sus leyes hace la descripción del comportamiento de un autista para diagnosticar y planificar tratamientos, toma funciones de la conducta que pertenecen a tradicionales conceptos y descripciones de la psicología. Y los campos de la conducta que toman para evaluar dichas presunciones son: el juego, el afecto, el lenguaje, la cognición, la memoria y la atención. Es por ello que esta autora menciona que la explicación biologicista de la etiología del trastorno autista incluye al ambiente dentro del proceso de socialización y de individuación pero sin abarcar ni entender sus aspectos psicológicos. Recalca que sin Sistema Nervioso Central no habría sujeto, pero que con sólo con el Sistema Nervioso tampoco.

Según el DC 0-5 (2016) describe las características del Trastorno del Espectro Autista (T.E.A) de la siguiente forma:

A. Síntomas relacionados a la comunicación social.

1. Limitada o atípica respuesta emocional, atención social o reciprocidad social.
2. Déficit en la comunicación no verbal.
3. Dificultad en la integración con pares.

B. Estos síntomas no se deben a dificultades sensoriales: visión, oído u otros.



C. Síntomas relacionados con comportamientos repetitivos y restrictivos.

D. Los síntomas del desorden o la respuesta del cuidador a los síntomas afectan el funcionamiento del niño y la familia en una o más formas.

Pudiendo diagnosticarse a partir de los 18 meses. Duración no se especifica un criterio específico.

Deben cumplirse todos los criterios siguientes:

A) Cada uno de los siguientes tres síntomas de comportamiento social deben manifestarse:

1. Respuesta socio emocional limitada o atípica, que se evidencia por darse por lo menos uno de los siguientes:

i. Acercamiento social atípico.

ii. Capacidad reducida o limitada para “engancharse” en juegos sociales recíprocos o en actividades que requieren hablar por turnos (ej. Peek a boo, o en español el ¡acá está!).

iii. Capacidad reducida o limitada para iniciar atención compartida para compartir intereses o emociones, o buscar información sobre objetos de interés en el entorno.

iv. Respuestas infrecuentes o restringidas a la interacción social.

v. Iniciación de la interacción social escasa, restringida o inexistente.

*Algoritmo de diagnóstico T.E.A*

2. Comunicación social no verbal deficitaria, que se evidencia por la existencia de al menos uno de los siguientes:

i. Comportamiento no verbal y verbal restringido o inexistente.

ii. Uso atípico del contacto visual y alejarse de otros en contextos sociales.

iii. Dificultades para comprender o usar la comunicación no verbal (gestos).

iv. Rango de expresión facial restringido y limitada comunicación no verbal.

3. Dificultades en la interacción con pares que se evidencian por la existencia de al menos uno de los siguientes:

i. Problemas para adaptar el comportamiento para acomodarse a las demandas sociales cambiantes a través de los contextos sociales.

ii. Dificultades para engancharse en juegos imaginativos espontáneos.

iii. Falta de interés, o interés limitado en sus pares, y en jugar con otros infantes o niños.

B) Los síntomas indicados en los criterios A, no están justificados por problemas sensoriales (visión, audición, u otros problemas sensoriales importantes).

C) Dos de los siguientes comportamientos repetitivos y restrictivos deben estar presentes:

1. Balbuceo o lenguaje, movimientos motores o uso de objetos y juguetes estereotipados o repetitivos.

2. Mantiene rígidamente rutinas con excesiva resistencia al cambio; demanda igualdad y muestra “distrés” en respuesta al cambio o a las transiciones; o uso ritualizado de extrañas, estereotipadas o idiosincráticas frases verbales o comportamientos no verbales.

3. Interés altamente circunscripto, específico, o inusual que se manifiesta en extremada o atípica fijación en un ítem o tópico de interés.

4. Respuesta atípica a impulsos sensoriales (puede ser sobre reacción o la inversa) o enganche inusual con aspectos sensoriales del ambiente (ejemplo: lamer la alfombra).

Edad: El diagnóstico debiera ser realizado con cuidado en niños menores de 18 meses.

Duración: No hay un criterio que lo determine.

- Especificar si se acompaña de:

1. Con o sin retraso en el desarrollo global

2. Con o sin retraso en el lenguaje

3. Asociado a condiciones genéticas conocidas o factores ambientales

4. Asociados con anormalidades de procesamiento sensoriales.

- Niños que muestran regresión inexplicable o abrupto incremento de comportamientos restrictivos y repetitivos debieran recibir una evaluación médica integral.
- Niños menores de 30 meses para quienes hay marcados problemas en el desarrollo social, pero cuyos síntomas no se correspondan con los criterios para ASD, debieran ser evaluados para el Espectro de Desorden Autista Atípico Temprano.

#### *Trastorno Atípico Temprano del Espectro Autista TATEA*

Se ha agregado esta nueva categoría de TEA atípica temprana, para abarcar el grupo clínico de niños, de entre 9 a 36 meses, que cumplen con algunos pero no todos los criterios para el diagnóstico de TEA,

Estos niños tienen un riesgo significativo de presentar un cuadro de TEA completo después de la edad de tres años (Soto et al., 2016) y pueden beneficiarse ampliamente de la intervención temprana.

#### *Espectro Autista Atípico Temprano (T.E.A.A.T)*

- TEAAST se caracteriza por anomalías severas de comunicación social y síntomas restringidos y repetitivos en bebés / niños pequeños de entre 9 y 36 meses que no han cumplido con los criterios completos del trastorno del espectro autista (ASD).
- Para el diagnóstico de TEAAST requiere dos de los tres síntomas de comunicación social y uno de los cuatro síntomas restrictivos y repetitivos.

Tomando en cuenta estos campos teóricos y formas de exploración psicológica, en la actualidad existen diferentes programas conductuales para el acercamiento al autismo desde una visión cognitiva conductual que abordan capacidades: como las destrezas sociales, la atención, el sueño, el juego, la ansiedad, la interacción con los padres y las conductas desafiantes. La intervención conductual intensiva temprana y el entrenamiento en destrezas sociales son algunos de estos tipos de programas conductuales. Se concentran en ayudar a los niños con su desarrollo general y pueden mejorar el razonamiento y las habilidades de comunicación en los infantes. Aunque es necesario aclarar que las investigaciones no aclaran del todo en qué porcentaje mejoran las habilidades sociales, o las capacidades necesarias para desarrollar la vida cotidiana o la intensidad de los síntomas del TEA (Eisenberg, 1956).

Díaz (2022) explica que existen otras publicaciones sobre intervención en autismo, donde pueden encontrarse una serie de términos que pueden llevar al desconcierto al no estar claro si se refieren a metodologías diferentes, entre éstas encontramos: la terapia de la conducta (TC), programas conductuales intensivos (IBI), terapia conductual intensiva (ABA). Estos términos suelen utilizarse como sinónimos al referirse a programas globales, que abordan en conjunto las necesidades educativas de los niños con TEA, y que utilizan métodos para enseñar comportamientos o para reducir conductas inadecuadas, desarrollados por el análisis aplicado del comportamiento. El análisis conductual aplicado (ABA) por ejemplo, hace referencia a un método de modificación de conducta cuyo objetivo es promover el cambio a través de técnicas de intervención psicológicas para mejorar el comportamiento. Ayuda a niños con autismo a aprender y desarrollar habilidades básicas como el lenguaje, la comunicación, el juego, el contacto visual y la empatía. El objetivo principal es enseñar nuevas habilidades, y conseguir la generalización de estas. Intentando implantar habilidades positivas y relevantes, es por ello fundamental localizar reforzadores potenciales para cada niño.

Los objetivos de una terapia ABA son:

- La extinción de los comportamientos desadaptativos.
- Conseguir comportamientos adaptados, para formar parte activa de la sociedad.
- Facilitar la integración en la educación normal, siendo un trabajo en equipo el del terapeuta con la escuela y con todos los contextos del niño, de esta manera se conseguirá una mayor generalización de las habilidades adquiridas.
- Entrenar a los padres para conseguir una interacción adecuada. La colaboración y coordinación con la familia es fundamental para conseguir los objetivos deseados.
- Maximizar la autonomía e independencia en todos los ámbitos del desarrollo

Un inicio temprano de la terapia ABA y la intensidad de esta aumenta las probabilidades de mejora.

Por otra parte, también se plantea como posible explicación del TEA, la teoría de la “disfunción ejecutiva” formulada por Ozonoff et al. (1991), que considera que las personas con TEA padecen una alteración grave y precoz de la capacidad de planificación de comportamientos, a causa de un déficit en la memoria de trabajo. Dado su carácter precoz también repercute en la adquisición y el uso de conceptos vinculados a la integración de la información en un contexto a lo largo del tiempo. La teoría de la disfunción ejecutiva considera como causa del trastorno las alteraciones en el lóbulo frontal. Las funciones ejecutivas se

entienden como el conjunto de procesos a cargo de la generación, monitorización, control de la acción y el pensamiento. Acerca de la etiología del autismo está la relacionada con la “competencia emocional deficitaria”. Una de ellas es la llamada Teoría de la Mente de Baron-Cohen, Leslie y Frith de 1985. Este enfoque cognitivo consiste en la comprensión de los estados mentales propios y de los demás. En el TEA diferentes regiones implicadas en la percepción social y en la cognición, presentan una hipofunción (Tescari, 2018).

El trastorno a nivel de habilidades intersubjetivas en el autismo está relacionado tanto con la intersubjetividad primaria como la secundaria. Los niños con autismo muestran en los primeros seis meses de vida una reducción específica de la atención a los estímulos sociales, pero al mismo tiempo la atención dirigida a los objetos no les distingue de los niños con desarrollo típico; progresivamente, en el desarrollo del segundo semestre de vida, lo que más caracteriza a los niños con autismo es el notable incremento de la atención no social hacia los objetos. Según las observaciones de las filmaciones familiares, al final del primer año de vida los niños con autismo están significativamente más atraídos por los objetos que los niños con desarrollo típico (Muratori, 2008).

En relación a la regulación afectiva esta puede ser estudiada a través de la disregulación afectiva. Es decir, través de indicadores que den cuenta de la falla en el control y modulación de las respuestas afectivas, tales como niveles altos de angustia, ansiedad, descontrol de impulsos, desorganización en el discurso, desconexión e inhibición, entre otros. En el campo de las investigaciones se ha buscado operacionalizar componentes que contribuyen con el cambio terapéutico en sus diversos niveles (conductual, afectivo y psíquico) para poder estudiarlos. La capacidad de modulación de los afectos y emociones es uno de los componentes que permiten cambios a través de la integración de las experiencias vividas. Subic-Wrana, Manfred E. Beutel y ot. (2011) han desarrollado desde una perspectiva psicodinámica la Escala de Niveles de respuesta Emocional LEA (Levels of Emotional Awareness) centrada en el procesamiento de los afectos. Además, se han desarrollados diversos estudios y la elaboración de instrumentos que exploran la capacidad de mentalización, como el Test de situaciones para la evaluación de la mentalización (TESEM Lanza Castelli, G, Bilbao, 2011). Gratz y Roemer desde una óptica cognitiva desarrollaron la Escala de Dificultades en Regulación Emocional (DERS). Kinkead Boutin y ot. (2011) refieren diversos instrumentos que buscan examinar la regulación emocional tales como: el Inventario de Control de la Ira, el Cuestionario de Regulación Cognitivo Emocional CERQ, la Lista de Cotejo para la Regulación Emocional ERC, entre otros. Todos estos trabajos dan cuenta de la complejidad del constructo: “Regulación emocional / afectiva” y que su evaluación implica la identificación de variables específicas y parciales que permitan analizar la capacidad regulatoria (Huerin et al., 2008).

## **Marco Teórico.**

Como explica Golse (2013), cuando el bebé nace hay 4 dominios importantes que se abren y avanzan conjuntamente. El primero: el de la autoconservación, es necesario para que distintas funciones vitales se instalen, como por ejemplo la respiración, la alimentación. Se genera un momento como de suspensión, donde las pulsiones de vida tienen que ser más fuertes que las pulsiones de muerte. El segundo: se relaciona con la función del apego, que es más interpersonal que intrapsíquico, pero muy importante para el niño porque le va a permitir regular lo mejor posible la justa distancia espacial entre él y los adultos. Ni demasiado cerca ni demasiado lejos. Una distancia de seguridad, que le va a permitir al infante, partir y explorar el mundo. El tercer dominio: se presenta con la intersubjetividad y la subjetivación, que va a posibilitar al bebé sentirse existir como persona diferente del otro. Y el cuarto y último, sería el de la regulación del placer y del displacer. Buscar el placer, evitar el displacer y aprender a esperar para poder tener aún, más placer.

Golse (2013) también hace referencia a la “polisensorialidad innata”, que se produce en el encuentro entre múltiples canales intersensoriales e interactivos innatos del bebé que se abrirán o cerrarán en diferente medida, en el encuentro con el otro. Teniendo siempre en cuenta la relación intrínseca entre lo que trae el niño y su encuentro con el ambiente, sosteniendo que el desarrollo saludable de un niño se da en el entrecruzamiento entre lo endógeno y lo exógeno. La epigenética explica que hay factores endógenos que están inevitablemente intrincados con factores ambientales. Lo genético y congénito se manifiesta en función de la relación con el ambiente y la combinatoria de esos factores es inabarcable, tiene una lógica no determinista, porque es un sistema complejo de elementos.

Para Winnicott el bebé es un fenómeno constituido en una forma compleja, para entenderlo hay que tener en cuenta tanto su potencial constitucional, como el ambiente que lo rodea, que a su vez forma parte intrínseca de él dada la total dependencia que tiene, razón por la que no podemos entender al bebé separado de su entorno. Winnicott plantea que la relación especial entre la madre y el bebé tiene las características de una relación de mutualidad, que es la esencia de la comunicación. Esta forma de comunicación está basada en la empatía y la identificación proyectiva, y sucede en un estado en el que aún no hay palabras; esta comunicación principalmente se lleva a cabo a través del gesto y la mirada. Corresponde al momento inicial de la vida del bebé, cuando está en un estado de dependencia absoluta, sin poder discriminar lo ajeno a él. Los mecanismos que sustentan la relación de mutualidad son las identificaciones cruzadas, basadas en una comunicación natural de inconsciente a inconsciente. Para que la mutualidad se desarrolle, la madre debe invertir una cuota más alta en esta tarea; de hecho está

más capacitada para hacerlo, porque conoce a su bebé mejor que nadie (Morgenstern, 2014).

Silvia Bleichmar (1999) plantea que el aparato psíquico del niño es concebido como un aparato en constitución, en un proceso de estructuración continua. Plantea que los tiempos son tiempos estructurantes y no evolutivos, que significan los anteriores. Toda la primera infancia es un proceso altamente complejo que somete al sujeto psíquico en constitución a movimientos lábiles y masivos. Considera la génesis del infante aún antes de su nacimiento biológico, en las representaciones transgeneracionales y deseos conscientes e inconscientes que los adultos a cargo sostienen ya de él. El síntoma sería como un anudamiento libidinal transgeneracional.

Esta misma autora, señala que para comprender los primerísimos tiempos de constitución psíquica del bebé debemos abordarlos no como míticos sino como “efectivos” y de esta manera proseguir las vicisitudes de la instalación de un aparato psíquico y abordar tanto sus tiempos como las fallas de su estructuración. Y establece la constitución psíquica del infante como indisolublemente ligada al otro maternante que no sólo sostiene, sino que libidiniza e implanta lo pulsional desde su inconsciente. La función materna tiene un doble carácter, genera un plus de placer por medio de los procesos de pulsación que dan origen a las inscripciones de los objetos originarios; y al mismo tiempo en su función de sostén, que liga el exceso de excitación desde el yo, propicia condiciones para la ligazón en el niño. Explica la interrelación compleja y constante entre la constitución psíquica y el interjuego entre la subjetividad del niño y la de sus padres. Estas relaciones estructurantes no son sucesos míticos, sino que se dan entre personas concretas, atravesadas por una historia que se plasmará en los modos de acercarse al infante. Resalta la importancia de detectar cómo la fantasmática de los padres se pone en juego en estos primeros encuentros (Bleichmar, 2020).

Winnicott diferencia “lo temprano”, registrado por los observadores de bebés, de lo “profundo” proveniente de la construcción propuesta desde el psicoanálisis. El autor plantea la existencia de un desfasaje entre la interpretación profunda psicoanalítica de un material clínico resultante de conjeturar acerca de situaciones de la primera infancia y su verificación en la observación directa de interacciones tempranas. El valor de la observación detallada es que permite puntualizar sutiles diferencias del ambiente, de las cuales el infante no puede percatarse (Schejtman & Vardy, 2010, pág. 41).

Winnicott (1965) expresa que el ser humano hereda un proceso de maduración. Esto lo lleva adelante en la medida de que existe un ambiente facilitador. El individuo pasa de la dependencia absoluta a la dependencia relativa y de ésta avanza a la independencia. Puede describirse el ambiente facilitador como un sostén, que evoluciona hacia una manipulación (handling) a la que se agrega la presentación del objeto. Así el sujeto tiene un desarrollo que

puede ser clasificado como una integración a la que se suma una residencia (indwelling) o (relación psicosomática), seguida de la relación de objeto. Fallas en esta función materna puede dejar al bebé en un estado de vulnerabilidad narcisista y dificultades en la continuidad somato-psíquica.

“O bien la madre tiene un pecho que es, de modo que el bebé también puede ser, cuando él y ella no se encuentran aún separados en la mente rudimentaria del niño; o bien la madre es incapaz de efectuar esa contribución y el bebé tiene que desarrollarse sin la capacidad de ser o con una capacidad de ser mutilada" (Winnicott, 1972).

Winnicott utilizó la metáfora del espejo para teorizar acerca de la función materna en la estructuración psíquica, advierte la importancia de que esa mirada de la madre refleje lo que ella recibe del infante y le devuelve. Podríamos ubicar en este autor una concepción de la “bidireccionalidad”. Winnicott ubica un gesto espontáneo inaugural en el bebé que lleva a que al percibir el rostro de la madre la devolución de su propio gesto espontáneo, generando en alguna medida que el bebé se vea a sí mismo. La asimetría y la bidireccionalidad son aspectos que se entrelazan y complementan en el vínculo primario. La asimetría, se relaciona con entender al adulto con un psiquismo constituido, frente a un infante desvalido, con un psiquismo en constitución. Las representaciones preconscientes e inconscientes y la construcción fantasmática del adulto y el narcisismo parental, en relación a su hijo, operarán aún previo a su nacimiento, teniendo una influencia importante en el psiquismo del niño. La bidireccionalidad, alude a la transformación interactiva mutua basada en la afectividad manifiesta entre el adulto y el bebé. Este intercambio irá construyendo un sentido del mundo compartido y un lenguaje verbal y no verbal singular de la díada. El primer tiempo de narcisización es fundante del psiquismo y es de alta vulnerabilidad psíquica para el niño y para el adulto. El acompañamiento y el sostén amoroso del adulto a cargo del bebé, le permitirá al niño adquirir la capacidad de “estar a solas en presencia del otro”. En un segundo momento que podríamos ubicar al final del estadio del espejo se produce el destronamiento de su majestad el bebé y las confrontaciones con ausencias y frustraciones. La vulnerabilidad psíquica propia del infante se jugará en dos tipos de problemáticas que podrían ser potencialmente productoras de obstrucciones en el desarrollo y en la estructuración psíquica: los déficits de provisión narcisista y los momentos de destronamiento narcisista. Si se produce un déficit de narcisización temprana, el niño podría presentar dificultades en la constitución del yo ideal narcisista y megalómano, sostenido en el narcisismo del otro. Aquí encontramos que fallas en la función materna de sostén y anticipación pueden producirse por depresiones maternas. Estas situaciones maternas pueden generar una pobreza de investimento libidinal que puede dejar una marca estructurante de vulnerabilidad narcisista y dificultades en la percepción de una continuidad somato-psíquica que se plasman en el entorpecimiento de la



instalación de la sensación de habitar el propio cuerpo. Estas fallas narcisistas tempranas pueden ocasionar cuadros psicopatológicos no neuróticos, que pueden llevar a detenciones en los procesos mismos del desarrollo (Schejtman, 2018).

Los déficits de narcisización temprana pueden provocar falta de vitalidad en los bebés que podrán expresarse en detecciones del desarrollo, menos interés en estímulos, mayores dificultades para enfrentar frustraciones durante la infancia y la niñez, y retracciones defensivas que limitan los procesos de aprendizaje (Schejtman, 2018).

Asimismo, es importante poder diferenciar reacciones de angustias y duelos propios del desarrollo, de aquellas que requieren intervención para evitar coagulaciones de cuadros clínicos psicopatológicos. Para esto la desregulación afectiva puede tomarse como señal de sufrimiento psíquico o de trastornos del neuro-desarrollo. Y diferenciar además, autorregulación de retraimiento en la construcción de la vincularidad entre el cuidador principal y el bebé (Schejtman, 2020).

Como lo explican Vardy y Schejtman (2010) el yo en constitución del bebé va guiando los procesos de discriminación entre interior y exterior y entre alucinación y percepción, antecedentes del pensamiento y la simbolización. La función reguladora es crucial durante el primer año de vida para que se vaya constituyendo el yo y las instancias psíquicas. Hay una doble función parental: de implantación de lo pulsional desde de la ubicación del hijo en la economía narcisista-libidinal y de la regulación de los afectos y la ligazón de las cantidades de excitación en el infante.

En cuanto a la satisfacción pulsional esta se completa cuando el bebé se ofrece como objeto de placer de su madre (o sustituto) y se satisface por el placer que él procura en el otro (tiempo del “hacerse comer” por el otro). En la práctica esto se traduce en un bebé sin riesgo, en la capacidad para iniciar, buscar y provocar el contacto y la comunicación con el otro a través de la sonrisa, el juego, etc., por ejemplo, al término del examen habitual realizado por el pediatra, aun cuando durante todo el examen haya llorado, como puede ocurrir a esa edad. En el momento del cambio de los pañales, podemos también observar un bebé que ofrece una parte de su cuerpo (darle la patita, cosquillas) para que su mamá pueda deleitarse jugando con él. La observación clínica y el análisis minucioso de los videos familiares ponen en evidencia que este tercer tiempo del circuito de la pulsión falla en los bebés con riesgo de una evolución hacia alteraciones severas de la comunicación. Sobre todo, si está asociado con la ausencia de contacto con la mirada (Woscoboinik, 2008).

Woscoboinik (2008) también hace referencia a Fernald cuando menciona que trabajando

en una maternidad descubrió que un bebé de un día de vida, que todavía no vive la experiencia de la satisfacción alimentaria, deviene muy atento a la voz de su madre cuando le habla y empieza a succionar el chupete intensamente (chupete llamado no nutritivo, ya que no alimenta, sino que solo registra la intensidad de la succión). Desde el psicoanálisis podríamos decir que el interés pulsional despertado se traduce en una succión intensa. No hay satisfacción de la necesidad. Diferencia radical entre el objeto causa del deseo (el de la pulsión) y el objeto de satisfacción de la necesidad. Esta psicolingüista descubrió también que en ausencia de su bebé la madre no consigue hablar el “*motherese*” y los picos prosódicos no son tan marcados. A la vez, si la madre le habla a otra persona, la apetencia del bebé se apaga. Sorpresa y risa son también las características de la prosodia materna de la cual el bebé se muestra tan apetente. Desde el nacimiento y antes de toda experiencia de satisfacción alimentaria, el bebé tiene un extraordinario apetito por el placer que la vista de su presencia provoca en la madre. De la misma manera, el rostro que corresponde a esa voz particular será activamente buscado por el bebé. Intentará hacerse objeto de la mirada de la madre, en la cual podrá encontrarse con la investidura de la que es objeto idealizado.

La capacidad de regular el afecto surge de la relación de apego temprano, en una etapa preverbal, cuando los niños todavía dependen de manera crucial de sus cuidadoras para autorregularse. Se pueden observar diferentes capacidades y patrones de regulación al año. La teoría de la regulación se basa en la comprensión de los sistemas psicobiológicos que procesan y regulan el afecto. Se entiende que el afecto representa el estado del cuerpo. El sistema de regulación del afecto controla y regula el estado del cuerpo, el nuestro y el de los demás. La teoría de la regulación propone que la regulación del afecto es fundamental para la organización del cuerpo-mente y, por lo tanto, para el funcionamiento adaptativo y la experiencia subjetiva. Cuando el afecto está regulado, el organismo está integrado y es capaz de responder de manera flexible a los entornos internos y externos (Hill,2018).

En relación a la regulación afectiva y las investigaciones de Tronick, este autor denomina autorregulación a las tareas adaptativas que surgen básicamente de la maduración de aptitudes mentales y físicas del infante. Sus investigaciones estudian, por medio de encuadres experimentales y observaciones videofilmadas, las diversas circunstancias en la conducta de la madre deprimida que pueden llevar al bebé a desregularse y reaccionar negativamente. En sus trabajos encontró que las madres deprimidas no receptionan adecuadamente los mensajes de sus bebés y fallan en la devolución de señales, lo que provoca el aumento de sensaciones displacenteras, llanto y repliegue en la relación con el ambiente. (Schejtman, 1998).

Este es uno de los ejemplos de los videos de investigación realizados por Tronick en 1975:  
<https://youtu.be/NVLM9LRDipk>

El experimento de la cara inexpresiva se puede considerar como una versión comprimida de las observaciones de Bowlby de niños internados sin contacto parental que, después de un período de angustia y desesperación, se desapegaron. En el experimento, la madre vuelve a la vida y reconecta con el bebé, que entonces se regula, puede reorganizarse y regresar. Los niños desatendidos no tienen tanta suerte. De hecho, existe consenso en que el abandono es más dañino que el maltrato en el sistema primario de regulación del afecto. A medida que avanza el desarrollo, la madre que fomenta la autonomía descrita en el episodio del repostaje exploratorio continúa participando en interacciones de apego seguro cada vez más complejas y sutiles con su bebé. A través de sus comunicaciones implícitas, será una pieza fundamental para establecer el sentido del self en relación con el mundo exterior (Hill, 2018).

Golse (2021) subrayó la necesaria preocupación de la detección precoz de los niños autistas o en riesgo de evolución autista, ya que presupone una formación especial del personal implicado y la importancia de desarrollar métodos de intervención terapéutica adecuadas. No son los psiquiatras y los pediatras los primeros en contacto con los niños de riesgo de autismo, sino todo el personal presente en los distintos lugares de la vida y del cuidado. Y deben ser por ello, informados progresivamente y sensibilizados incansablemente sobre la cuestión de la detección temprana. Recordando que el estatus de sujeto no eclosiona desde adentro, sino que es el fruto del encuentro entre potencialidades internas propias del niño y las representaciones que tienen los adultos del ser que ese niño devendrá.

La pregunta que termina haciéndose el mismo Golse (2021) es si es posible afirmar un diagnóstico de autismo antes de los 30 meses. A lo que responde que es innegable que es posible en ciertos casos que reúnan, antes de esa edad, todos los elementos clínicos del síndrome autista. Sin embargo, la mayoría de las veces el cuadro es fluctuante o incompleto y no se puede descartar una simple crisis progresiva en el desarrollo del niño que podría no tener consecuencias, un síndrome depresivo precoz, un estado de deficiencia emocional o un retraso mental ligado a un trastorno cerebral. Por lo tanto, es más prudente referirse a los niños hasta esa edad como “niños con riesgo de autismo”.

## **Desarrollo Metodológico.**

### **Procedimiento.**

La presente tesina adoptará una modalidad de rastreo bibliográfico, tendiente a esclarecer la relación que se da entre la Regulación Afectiva y los signos tempranos del especto autista. Se tomarán como base diferentes autores con orientación psicoanalítica, a fin de buscar esclarecer los conceptos y articulaciones que conciernen a este trabajo.

Me interesa además, considerar los resultados de las investigaciones realizadas en Argentina con respecto al concepto de Regulación Afectiva. Por lo cual basaré mis estudios y conclusiones en los aportes clínicos y educativos que realiza la UBA (Universidad de Buenos Aires); que cuenta con la participación de la Dra. Clara Schejtman, profesora titular de la Cátedra de Psicología Clínica de Niños y Adolescentes de la Universidad de Belgrano. Y las conferencias ofrecidas por la UBA en relación a la Regulación Afectiva y las investigaciones que llevan a cabo en dicha institución donde participan entre otras personas la Dra. C. Duhalde, Dra. V. Huerin, Lic. J. A. Laplacette, Mg. P. Vernengo y la Dra. I. Vardy.

## Índice Comentado.

**Capítulo 1:** *La regulación afectiva: lo intra, inter y transubjetivo en acción.*

**Capítulo 1.1:** *Los desafíos de la regulación afectiva.*

**Capítulo 1.2:** *Lo que nos deja la regulación/desregulación.*

**Capítulo 2:** *Signos de alarma en el proceso de subjetivación del bebé.*

**Capítulo 3:** *Resultados de investigaciones recientes en Argentina: un camino para seguir construyendo.*

## **Capítulo 1: *La regulación afectiva: lo intra, inter y transubjetivo en acción.***

*“...la tendencia a la progresión no existe en absoluto, sólo existen las circunstancias favorables”*

*Charles Darwin*

### **1-1 Los desafíos de la Regulación Afectiva**

El primer desafío del infante es lograr la regulación de sus estados fisiológicos y emocionales: sueño-vigilia, digestión, respiración, función cardíaca, irritabilidad, soledad, necesidad de apaciguamiento. Si bien estos procesos se producen vía la actividad de las estructuras profundas del cerebro, existe consenso desde las diferentes disciplinas de que dicha regulación ocurre en el interior de un vínculo funcional con un adulto (Vardy, 2008).

La regulación afectiva, en los primeros tiempos de la vida, es diádica porque el infante necesita invariablemente de un auxiliar adulto para lograrla. Con cuidados significativos (vínculo de exclusividad, continuidad, tiempo, seguridad) que proveen “reguladores ocultos”: provisión de calor, estimulación táctil, oral y olfatoria. El sistema de regulación del afecto controla y regula el estado del cuerpo, el nuestro y el de los demás. Esta teoría propone que la forma de manejar el afecto es fundamental para la organización del cuerpo-mente y, por lo tanto, para el funcionamiento adaptativo y la experiencia subjetiva. Cuando el afecto está regulado, el organismo está integrado y es capaz de responder de manera flexible a los entornos internos y externos. Cuando el afecto se desregula quedamos reducidos a procesos automatizados y a porciones aisladas de nuestra memoria. Es decir que la organización del self depende del estado del afecto. La diferencia básica de este modelo con los tradicionales radica en que se considera que la cognición actúa sobre los afectos, pues la regulación afectiva tiene lugar mientras el sujeto permanece en el estado afectivo; estado que puede o no ser modificado por la regulación (Hill, 2018).

La regulación afectiva tendría lugar en conexión con las relaciones con otros, y nos permitiría elaborar afectos y comunicarlos. A este nivel, además de regular los afectos, ayudaría a la emergencia del self y a la autorregulación, y dependería en gran medida de los significados de los afectos para cada persona. La autorregulación puede conseguirse a través de los

afectos, aunque no de forma necesaria (Fonagy, 2002).

Hill (2018) también menciona que la teoría de la regulación propone que cuando los niveles de excitación son demasiado altos o bajos, el sistema de regulación del afecto en sí mismo, responsable del procesamiento de la información tanto corporal como socioemocional, se desorganiza. Esto tiene como consecuencia la interrupción de la información afectiva y altera nuestras percepciones de nosotros mismos, en nuestros cuerpos y en el mundo.

Como lo explica Jaimsky (2020), el “sentido de sí mismo” formado, requiere un punto de referencia: el cuerpo. Entre los 2 y los 8 meses del bebé surge una nueva perspectiva. Un cambio cualitativo. Se forma el Sí mismo nuclear y la experiencia interpersonal opera en un dominio diferente. El bebé se constituye como unidad separada físicamente de su madre, unidad cohesiva, con sentido de la propia agencia, de la afectividad y continuidad en el tiempo. Es un yo corporal, con estados afectivos y sus intensidades, como modos de sentir. La psicopatología se relaciona con el sentido de: agencia propia vs. la parálisis de la propia acción del bebé, la cohesión física vs. la fragmentación, la continuidad temporal vs. la disociación temporal, la fuga, la amnesia, el sentido de la afectividad vs. la anhedonia o los estados disociados, el sentido de crear organización vs. caos psíquico, el sentido de transmitir significado vs. la exclusión de la cultura y no validación del conocimiento personal, las formas de regulación emocional dependen de un objeto externo, hetero-regulación. Esta meta es lograr que el infante pueda adquirir habilidades para la autorregulación personal. Este objetivo constituye un trayecto que implicará una serie de condiciones de producción. Entre los 8 y 18 meses se constituye el Sí mismo subjetivo: La perspectiva subjetiva organizadora es el dominio de relacionamiento Intersubjetivo. Un sí mismo subjetivo y otro subjetivo. El infante no está dedicado a la tarea de ganar independencia del cuidador primario. Está consagrado a la creación de la unión intersubjetiva con el otro. Surgen nuevas formas de estar con el otro. La capacidad de compartir un foco común de atención y atribuir intenciones a otros. El bebé nace inserto en el lenguaje y con capacidad de comprensión mucho mayor que lo que podemos percibir. A su modo responde con sus recursos según el momento madurativo en el que se encuentra.

El apego seguro proporciona la base para la comprensión de la mente; el niño seguro se atreve a hacer atribuciones sobre estados mentales a la vista de la conducta del cuidador. El niño evitativo aleja de sí en parte el estado mental del otro, y el niño resistente se centra más en su propia angustia. Los niños desorganizados pueden adquirir la capacidad de mentalizar, pero no consiguen integrarla en la organización de su self; hipervigilantes, pueden ser capaces de leer la mente del cuidador en determinadas circunstancias pero no consiguen entender sus propios estados mentales (Fonagy, 2002).

La relación de apego seguro infunde al bebé una sensación de autoestima y confianza basada en experiencias de regulación diádica atenta y competente. Se desarrollan expectativas positivas que sirven para cerrar la brecha entre la ruptura y la reparación. Se establece la tolerancia sólida a los afectos y la capacidad de resiliencia emocional. Pero las transacciones emocionales de apegos inseguros dan lugar a una imagen muy distinta: escenas de desregulación agravada y prolongada. Los niños con apego inseguro experimentan estados crónicos prolongados de estrés que generan condiciones neurotóxicas durante el período crítico en el desarrollo de sus sistemas principales de regulación del afecto (Hill, 2018).

Jaimsky (2020), expresa que la experiencia personal del niño está impregnada de sentimientos de presencia, agencia, autenticidad y bienestar. Lo que les permite generar conexión interpersonal, abriremos a situaciones de juego y a la exploración. El afecto regulado optimiza la flexibilidad y la capacidad de dar respuestas adaptativas a las demandas cambiantes del entorno y a nuestras necesidades. Cuando un bebé se encuentra con una regulación óptima está en un estado homeostático que le permite dar respuesta a las diferentes demandas del contexto sintiéndose seguro. Sino es así su sentido de agencia, autenticidad y bienestar se ve mermado, así como su disponibilidad para relacionarnos intersubjetivamente. La teoría de la regulación postula que la organización del afecto es fundamental para este funcionamiento óptimo. Los estados mentales están organizados por el afecto y pivotan a su alrededor. Los déficits regulatorios pueden encontrarse en la base de muchos de los trastornos psicológicos del desarrollo, y los mecanismos de regulación del afecto son los objetivos principales de la acción terapéutica. El funcionamiento adaptativo depende del estado del afecto. La tolerancia al afecto es crucial y está vinculada a la capacidad de modular la intensidad del afecto.

Los trabajos de Tronick y su equipo de la Unidad de Desarrollo infantil de la Universidad de Harvard, se ocuparon del interjuego entre afectos positivos, negativos y neutros y entre encuentros (matches) y desencuentros (mismatches) en las interacciones en diadas madre-bebé. El término encuentro refiere la situación en que el infante y su madre expresan un mismo estado afectivo. De esta forma, el sistema de involucración afectiva entre el infante y su madre es caracterizado por encuentros y desencuentros, entendiendo los desencuentros, no en términos patológicos sino como una cualidad de este sistema. Investigaciones recientes (Schejtman et al., 2009, 2013, 2017; Keren et al. 2005) han seguido esta línea, mostrando el interjuego de encuentros (matches) y desencuentros (mismatches) que se da en la interacción madre-bebé, en el que existe un predominio de los desencuentros y que el potencial efecto psicopatológico estaría en el exceso de afectos negativos que no pueden ser reparados. El interjuego entre regulación, desregulación y reparación es clave en el logro de la homeostasis del bebé y ubica al adulto en una función mediatizadora entre la inmadurez del infante y la



ampliación hacia el mundo exterior. Es esencial entonces, la capacidad de “reparación”. Este modo de entender los intercambios entre la madre y el infante, atravesados por los desencuentros, aporta una idea original y modifica la visión clásica idealizada estados de encuentros afectivos permanentes entre la madre y el bebé. El adulto, entonces, es el agente transformador del displacer a través de la reparación del afecto negativo en positivo. Este rol del adulto en relación a la reparación de los desencuentros en el contexto de interacción diádica sigue teniendo vigencia a lo largo del desarrollo, especialmente en los primeros años y se va complejizando frente a los cambios en el desarrollo del niño, promoviendo el enriquecimiento simbólico y la construcción de funciones cognitivas más complejas que se van presentando en los distintos momentos de la infancia (Duhalde et al., 2019).

Golse (2021) menciona que el autismo infantil aparece hoy, como el obstáculo más grave que pueda existir en cuanto a la puesta en marcha de los procesos de subjetivación. Pero decir esto no basta ya que este punto de vista abre dos vías de reflexión: por una parte, la diferencia entre la instauración de la intersubjetividad y los mecanismos susceptibles de hacer soportable la brecha intersubjetiva que se crea y, por otra parte, la subjetivación pensada como un mosaico con facetas múltiples. Si antes de esa edad se pudiera identificar y ayudar a los infantes a entrar en relación, esto ya sería un considerable éxito.

## **1-2 Lo que nos deja la Regulación/Desregulación**

Nora Woscoboink (2008), resalta el objetivo de investigar teórica y clínicamente los indicadores más tempranos de los trastornos de la comunicación y del espectro autista. Lo hace a través de un enfoque psicodinámico, y operando con el análisis minucioso de una gran cantidad de videos realizados por las familias de niños que más tarde desarrollaron alteraciones severas de la comunicación y patologías del espectro autista. Propusieron la hipótesis de que la asociación de dos signos fácilmente identificables en la consulta pediátrica a partir del cuarto mes de vida, podría anticipar una evolución hacia dichos trastornos. Estos signos son:

- Ausencia de mirada entre el bebé y su madre (o sustituto), especialmente cuando la madre parece no darse cuenta de esta situación.
- Falla en el circuito completo de la pulsión: el tercer tiempo del circuito pulsional no se instala, lo cual se manifiesta en la incapacidad del bebé para buscar y provocar el contacto con la madre. Se percibe indiferencia y falta de placer del bebé en la relación con el otro.

Woscoboink (2008) también plantea que la clínica de la mirada es central en el primer año de vida. No solo porque su ausencia constituye el signo patognomónico de las patologías graves de la comunicación sino también porque la instauración de la mirada en el sentido del "acceso a lo especular" constituye el umbral del mundo de lo visible. Del acceso a lo especular depende el reconocimiento de la imagen de sí mismo, que Lacan describió en el estadio del espejo. Momento fundante en el que la anticipación visual de la propia inmadurez motora preside la constitución de la imagen del propio cuerpo. El conjunto de las llamadas adquisiciones del desarrollo psicomotor depende de la imagen del cuerpo, es decir, de una construcción psíquica.

Por ello es siempre fundamental en la clínica con niños realizar un diagnóstico vincular e individual a fin de discriminar si se trata de:

- un sufrimiento proveniente de desencuentros temporarios entre padres y niños, de duelos y angustias propias del crecimiento, de la elaboración de las fases de evolución de la libido y de las transiciones en los tiempos de estructuración psíquica o
- si estamos frente a trastornos estructurales, más ligados a la psicopatología o a trastornos del desarrollo que comprometen el porvenir del niño en áreas afectivas, cognitivas y sociales. En ambas situaciones una intervención psicológica es requerida,

pero en las segundas es fundamental construir precisiones diagnósticas y realizar un abordaje interdisciplinario (Schejtman, 2018).

La regulación afectiva en su inicio es diádica porque el infante necesita invariablemente de un auxiliar adulto para lograrla. Es sostenida tanto por el adulto como por el niño y habilita al infante a modular progresivamente estados afectivos y mentales más complejos, dando lugar a la autorregulación afectiva, que estará usualmente bien establecida en la edad preescolar. Cuando es frecuente, la desregulación afectiva puede producir impedimentos en el desarrollo y un retraimiento defensivo. La sensibilidad parental es crucial en este proceso del desarrollo y protege al niño del riesgo de un despliegue persistente de desregulación afectiva. (Huerin, 2021).

Schejtman (2020), establece como herramientas para detectar el sufrimiento psíquico temprano:

- 1) Observación implicada, sensibilidad de pediatras, docentes y padres.
- 2) Diagnosticar sufrimiento psíquico y obstrucciones en los tiempos del desarrollo y de la subjetivación sin etiquetar.
- 3) Regulación afectiva diádica, autorregulación, desregulación, defensas, retracciones.

Como lo describe Duhalde (2020), se considera que el infante está abierto al mundo desde el inicio y posee una capacidad regulatoria propia al nacer, con diferencias individuales en la reactividad sensorial y en el logro de la homeostasis. Esta capacidad regulatoria es aún muy lábil e insuficiente, requiere del andamiaje regulatorio que le provee el ambiente y el cuidador. Los infantes despliegan una actividad propia para solicitar la interacción. La regulación entonces en los inicios es regulación diádica. El logro de una conexión emocional sólida entre el bebé y sus cuidadores permite al recién nacido no vivenciar esa labilidad y propicia el desarrollo adecuado de la autorregulación afectiva (Tronick 1989, Schejtman et al., 2003; 2006; 2009). Infante y madre constituyen un sistema organizado que crea sus propios estados de conciencia, que pueden expandirse en sistemas más coherentes y complejos (Tronick, 1998). Dicho de otro modo, para los seres humanos el mantenimiento de la homeostasis fisiológica y emocional es un proceso diádico. El adulto cuidador cumple un rol crucial en el logro de la regulación afectiva ya que funciona como una parte del sistema regulador del infante. Esta intervención como agente regulador y transformador de afectos, se va complejizando frente a los cambios en el desarrollo del niño, promoviendo el enriquecimiento simbólico y la construcción de funciones cognitivas más avanzadas.

El infante va construyendo su mundo interno y externo a través de la distancia intersubjetiva que generan separaciones necesarias como el destete o el control de esfínteres. Estas son nuevas capacidades de representar internamente el mundo y de discriminación interno-externo que le permiten lograr una apertura hacia la exploración y la construcción simbólica. Por lo que lo esperable es que de esta manera se desplieguen las funciones cognitivas, la memoria, el lenguaje, y el reconocimiento del nombre propio. La desregulación afectiva se generaría en el fallo de la atribución de sentido al despliegue emocional del otro produce generando afectos negativos y desregulación. Repetidos fracasos reparatorios de afectos negativos se correlacionan con un aumento del sentimiento de desvalimiento, disminución en la vinculación social positiva con el ambiente, y pueden producir detenciones en el desarrollo psicopatológico (Gianino & Tronick, 1988).

La evolución patológica en la infancia puede atribuirse a predisposiciones, periodos más prologados de afecto negativo no reparados y menores transformaciones de afecto negativo a positivo (reparación) o conflictos conscientes e inconscientes en los padres. Depresiones, precariedad, escasa red de sostén extrafamiliar (Schejtman, 2021).

Se ha observado que algunas madres facilitan y acompañan la autoexploración del niño y otras sobre estimulan, y en lugar de construir recursos de autorregulación los niños pueden producir retracciones defensivas, como el autoapaciguamiento oral y distanciamiento, que expresan el deseo de cese de interacción y búsqueda de exploración de su propio cuerpo y el ambiente (Schejtman et al., 2018).

Schejtman y Vardy (2010) proponen que una clínica de la primera infancia incluya un sutil diagnóstico que contenga la evaluación de:

- Consulta pediátrica para detectar posibles desórdenes orgánicos.
- Evolución de los patrones de regulación a partir del nacimiento; reactividad ante estímulos, sueño, alimentación, expresividad, irritabilidad, consolabilidad, logro de ritmos cotidianos, etc.
- Regulación diádica y recursos de autorregulación en el vínculo diádico. Estrategias de regulación de los padres, uso del chupete, juguetes, objetos transicionales.
- Aspectos intrapsíquicos de cada uno de los padres, su estado emocional, constitución fantasmática, discurso acerca del hijo, posición del hijo en el deseo de la pareja parental, la transmisión transgeneracional del trauma, y el peso sobre la descendencia de la historia inconsciente parental, posicionamiento de los padres como agentes de regulación y de trasmisión de cultura.

- Aspectos intrapsíquicos del niño, tiempos de maduración y desarrollo evolutivo, reactividad sensorial, y tiempos de constitución subjetiva.
- Aspectos intersubjetivos observados en la consulta, el momento a momento de la interacción, la bidireccionalidad y circulación e interpretación de mensajes entre niño y los padres.
- Inter juego de transferencias y contratransferencias entre el niño, cada uno de los padres y el analista.
- Red de contención de los padres en los primeros momentos de crianza, familia ampliada, agentes sociales y comunitarios, pediatras, y profesiones afines, guarderías, jardín de infantes, etc.

Estas autoras resaltan la importancia de poder pensar en una teoría del cuerpo-mente en la que se entiende que los estados del self están integrados cuando el afecto está regulado y se disocian cuando el afecto se desregula; que existe una relación del desarrollo óptimo de la regulación del afecto en las relaciones de apego y la vital importancia de acciones terapéuticas que persigan la reparación eficaz del sistema de regulación del afecto. Tomando en cuenta cómo y por qué se desarrollan los diferentes patrones de regulación del afecto, cómo estos patrones regulatorios se transmiten de las cuidadoras a los bebés, y qué aspectos tienen los patrones reguladores adaptativos y desadaptativos desde el punto de vista neurobiológico, psicológico y relacional. Sin olvidar que los déficits en la regulación del afecto se manifiestan como síntomas y facilitadores de indicios de futuras patologías (Schejtman y Vardy, 2010).

## **Capítulo 2: Signos de alarma en el esperable desarrollo evolutivo del bebé.**

*“Es mucho más difícil ocuparse de la salud que de la enfermedad”*

*Donald Winnicott*

Tomando en cuenta el desarrollo teórico del presente trabajo tomaremos en cuenta los criterios descritos por Unicef en “Desarrollo emocional: Clave para la primera infancia” (Armus et al., 2012) para especificar qué es esperable observar en la evolución del desarrollo psicológico de los niños entre 0 y 3 años:

- Los niños pueden progresivamente girar hacia un estímulo, tomar un elemento en la línea media, sentarse, girar, pararse y finalmente empezar a caminar. Pueden hacer vocalizaciones más claras, probablemente una palabra o dos (mamá, dada) y entienden las relaciones causales simples de medio y fin con objetos inanimados, y el mundo animado al finalizar el primer año.

- A partir de los 4 meses, van progresando paulatinamente, prestando más atención a los estímulos sociales que a las sensaciones internas. Logran focalizar la atención, comprender y concentrarse a medida que progresa el desarrollo, asociado con muestras de interés en todas las sensaciones propias de la edad (tacto, sonido, vista, movimientos) y van teniendo más capacidad de procesar la información, cada vez más compleja, en cada modalidad sensorial.

- En esta etapa, logran caminar de forma coordinada, de modo torpe aun, e incluso correr y subir escaleras. Se perfecciona la motricidad fina (garabatear). Aumenta la comprensión de gestos complejos y palabras simples y frases. Se incrementa la habilidad para comunicarse con gestos y palabras. Las vocalizaciones se hacen más claras, comienzan a nombrar objetos y el niño hace saber lo que quiere o necesita combinando dos palabras. Aparece la capacidad de desarrollar nuevas conductas a partir de las anteriores, surge la posibilidad de tener actividad simbólica (usando palabras para describirse a sí mismo y a los demás, juega con muñecos); también adquiere una capacidad variable de concentración y autorregulación.

- Presentan una mayor coordinación de la motricidad gruesa, corren, suben y bajan escaleras sin ayuda; y también de la motricidad fina (se encuentra más diferenciada, pueden hacer círculos o garabatos, sostener cubiertos para alimentarse, etc.). Comprende frases,

oraciones simples y gestos complejos. Son capaces de nombrar muchos objetos, usar pronombres personales y oraciones para describir sucesos y para dar a conocer lo que necesitan. La capacidad simbólica se ha expandido, y se evidencia en un amplio mundo de fantasía (por ejemplo, sueños, miedos, historias y personas imaginarias).

- La capacidad para concentrarse y la autorregulación aún son variables, pero mejoran.
- Relación con las personas de su entorno
- Los niños buscan protección y confort; el interés general en el mundo evoluciona hacia una relación afectiva altamente individualizada con las personas que los cuidan, en un compromiso placentero interactivo (reciproco).

- En relación con las personas que cuidan de ellos, presentan un balance entre la satisfacción de las necesidades (dependencia básica) y la individualidad emergente, la autonomía, la iniciativa y la capacidad de la autoorganización en el nivel de la conducta (por ejemplo, los “gateadores” que van a la alacena a tomar lo que quieren).

- Se percibe algo de negativismo. Los temas de la necesidad y la preocupación por la separación son aún muy importantes.

- Aunque las relaciones todavía son predominantemente con el cuidador primario y para satisfacer necesidades, se encuentran en esta etapa organizadas en un nivel representacional o simbólico (por ejemplo, emerge un sentimiento de sí mismo y del otro en términos de pensamientos, recuerdos, etc.) que permite utilizar la fantasía.

- El balance entre la dependencia y la autonomía puede virar brevemente al estadio anterior. Las peleas por el poder y el negativismo pueden dominar intermitentemente el modelo de relación. Los temas centrales siguen siendo la dependencia básica, la necesidad de seguridad y el temor a la separación. Aparecen interacciones simbólicas de poder, control, agresión y diferentes tipos de placer en las relaciones. Tienen capacidad para interactuar en forma más compleja porque ahora pueden utilizar la imagen interna (por ejemplo, con el lenguaje o utilizar una muñeca para representar necesidades mediante un juego complejo). Aumenta el interés en la relación sus pares.

- Tono emocional (o estado de ánimo general)

- Es altamente variable, íntimamente relacionado con estados internos (hambre), y hacia la segunda mitad del primer año, también relacionado con señales sociales externas (el padre puede hacer sonreír a un niño aunque este tenga hambre). Cuando el bebé está confortable internamente prevalece un sentimiento de interés y placer en el mundo y hacia el cuidador primario.

- El humor es aún variable, pero más organizado y estable durante períodos más largos. Existe un sentimiento de seguridad, curiosidad y necesidad de exploración que domina el humor, así como están presentes también la tendencia a “pegarse” al adulto, el negativismo, el miedo y la aprehensión.

- El estado de ánimo general puede ser variable (triste, ansioso o presentar una tendencia a quedarse “pegado” al adulto junto a una segura exploración), pero luego

gradualmente se estabiliza dentro de un modelo organizado alrededor de un sentimiento básico de seguridad y optimismo, con la presencia no dominante de las siguientes capacidades: la excitación, el negativismo, la pasividad, la tendencia al “pegoteo” hacia el adulto, entre otras.

- Sentimientos: La variación entre la indiferencia y la excitación con el mundo se torna más organizada y queda bajo el control de la interacción social. Los sentimientos específicos iniciales de excitación placentera o la protesta por la falta de placer llevan a graduaciones más diferenciadas y el bebé incluye gestos con los que negocia la dependencia, el placer, la afirmación de sí mismo, la exploración, el enojo, el miedo y la ansiedad. El sistema de afectos o sentimientos permanece altamente variable, y es fácilmente dominado por el contexto.

- En este periodo, los sentimientos se vuelven más diferenciados. Se observa la emoción por la exploración y el descubrimiento, y el placer por la autoafirmación. Existen negociaciones gestuales más complejas de dependencia, autoafirmación, enojo y la búsqueda de límites. El bebé desarrolla la capacidad de demostración organizada de amor (correr y abrazar, sonreír y besar a los padres, todo junto) y también protestar (alejarse, patear, llorar, todo junto). El negativismo organizado (el no) y una gran demanda están también presentes. El equilibrio debe volcarse en dirección a las expresiones organizadas del placer en el descubrimiento, la iniciativa y el amor. Aparece más desarrollado el sentimiento de comodidad con la familia y la aprehensión ante los extraños.

- Los afectos: gradualmente, tienen más “significado” (en el nivel representacional o simbólico). Después de la posible inestabilidad inicial en el sistema afectivo (por ejemplo, regresivo, enojo con “pegoteo” y dependencia), es posible una mayor organización del sistema afectivo, con afectos complejos tales como amor, tristeza, celos y envidia, que se expresan en ambos niveles: el preverbal y el verbal, que está surgiendo. La afectividad se ve fácilmente influenciada por las situaciones físicas (cansancio, hambre). Los afectos se encuentran todavía en un nivel egocéntrico (por ejemplo, “¿qué hay ahí dentro para mí?”).

- Estados de ansiedad: están relacionados con la supervivencia física y emocional, y son generalmente globales y desorganizados. La hipótesis es que una preocupación subyacente está relacionada con temas de aniquilación, pérdida del yo emergente y del mundo. Aparecen relacionados con la pérdida del cuidador, que es algo potencialmente desorganizador. Se refieren tanto a la ansiedad relacionada con la pérdida de la persona amada y de la cual dependen, como a la pérdida de aprobación y de aceptación. Aun así, el niño todavía desorganizado potencialmente puede tolerar mejor la ansiedad y enfrentar la mediante alteraciones en la imagen mental (fantasía; por ejemplo, “mamá regresará; ella me ama”).

Y dentro del Desarrollo emocional... ¿Qué es lo esperable para la primera infancia?, ¿qué es clave en el desarrollo emocional de un Niño? durante el primer y tercer año de vida...:

- Conducta en relación con los estímulos internos: se transforma en simples cadenas de conductas sociales, causales intencionales, con un propósito (por ejemplo, la



mamá sonrío, el bebé estira una manito para provocar una respuesta similar por parte de la mamá), además de conductas recíprocas o casuales. Aparece una capacidad para realizar interacciones recíprocas organizadas (por ejemplo, la mamá sonrío, el bebé sonrío) y luego, hacia el final del primer año, surgen cadenas más complejas de interacción (estirar los brazos para alcanzar objetos, sostenerlos, dárselos a la mamá). Las interacciones sociales incluyen temas de placer, exploración y protesta.

- Los niños, en esta etapa, tienen capacidad de organización de la conducta en cadenas causales más complejas (tomar a la mamá de la mano y llevarla hacia la heladera para mostrarle lo que quiere comer); tienen iniciativa y originalidad en el nivel de la conducta, como también un aumento en la iniciativa. El niño expresa temas de amor, curiosidad, exploración y protesta, enojo, negativa, y celos, todo de un modo organizado (correr hacia el papá y abrazarlo, tironear de él, besarlo, en una serie organizada; o alejarse, tirar los juguetes, llorar y gritar, como otra serie). Hacia el final del segundo año, surgen capacidades para integrar los temas que reflejan polaridades de amor-odio, pasividad-actividad (por ejemplo, en un juego una muñeca es mala, le da una paliza, y luego la abraza). También surgen capacidades simbólicas o de representación en temas de relación o emocionales.

- La conducta queda organizada como en el segundo año, incluso hay más cadenas de interacción. Ahora surge la capacidad simbólica o representacional, como se evidencia en el lenguaje y en el uso de pronombres personales (yo, tú, etc.), y la elaboración de fantasías a través del lenguaje y la conducta (por ejemplo, un juego en el cual el niño tiene una muñeca y la madre tiene otra muñeca). En contraste con la conducta organizada, la comunicación simbólica está inicialmente fragmentada (por ejemplo, islas de juego sin aparente conexión en el juego simbólico o en la comunicación verbal). Hay una elaboración gradual de la experiencia, en la repetición de temas simples (“quiero eso”), o en el juego simbólico de abrazar a las muñecas que lleva a un rango amplio de temas concernientes al poder, el placer, la dependencia, el miedo, etc. Estos temas se van volviendo más complejos (por ejemplo, las muñecas abrazan y luego besan). Los temas envuelven la repetición de lo que se ve y se escucha, explorando el mundo inanimado y el animado con nuevas capacidades simbólicas, y luego usando modos simbólicos para la interacción emocional.

## **Capítulo 2: Resultados de investigaciones recientes en Argentina: un camino para seguir construyendo.**

*“La audacia de saber sin límite. Es uno de los caracteres más apasionantes de la investigación científica.”*

*Sigmund Freud*

Como lo explican Vernengo, Huerin y Duhalde (2020) en su artículo “De la investigación a la clínica: Aportes de la investigación a la clínica psicoanalítica de la primera infancia”: como especialistas en clínica de la primera infancia y miembros de un programa de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (Programa dirigido por la Dra. Clara Schejtman, que estudia la relación entre la Regulación Afectiva madre-bebé, la Autorregulación Afectiva y los procesos de simbolización que se constituyen en los primeros cinco años de vida, y su relación con variables maternas, tales como el Funcionamiento Reflexivo, la Autoestima Materna y los Estilos Maternos de Interacción), este estudio se realizó a partir del análisis de la interacción lúdica madre-niño video filmada y microanalizada, sumando además entrevistas en profundidad con las madres, en dos momentos fundantes del desarrollo: 6 meses y 4/5 años. Le otorgan un valor central al estudio de los factores y condiciones relacionados con la constitución psíquica. Asimismo, desde hace dos décadas trabajan en la investigación de la regulación y autorregulación afectiva, su relación con la simbolización y el papel de variables parentales en la constitución psíquica, a través de la observación de la interacción adulto – niño. En el campo de la psicología y el psicoanálisis a lo largo de las sucesivas investigaciones han podido profundizar aspectos vinculados al logro de la regulación afectiva y la simbolización en el niño, y al papel del adulto en estos procesos, en la primera infancia. Los resultados obtenidos en la primera etapa de su investigación, cuando los bebés tenían 6 meses las madres muestran cinco veces más afecto positivo que sus bebés, quienes presentan mayormente afecto neutro, en una situación de interacción cara a cara de 3 minutos. Las diadas pasan un tiempo muy breve de la interacción desplegando el mismo estado afectivo (match), siendo el patrón de interacción más común el (mismatch) o desencuentro en el que las madres despliegan afecto positivo y sus hijos afecto neutro. Es decir, en el patrón más común de interacción los niños dirigen su atención o interés a objetos del entorno en un estado afectivo neutro y las madres acompañen esta situación sosteniendo la expresión de afecto positivo. Por otro lado, en esta etapa es usual que los bebés muestren

signos relacionados con la autorregulación afectiva; éstos se evidencian a través de indicadores de auto apaciguamiento oral (como llevarse la mano a la boca) y de distanciamiento (tirarse hacia atrás en la sillita). Pero cuando la interacción está mediada con juguetes, la frecuencia de la presencia de indicadores de auto apaciguamiento oral es mucho menor. Estos resultados muestran que los bebés en esta etapa se interesan en otros aspectos del mundo más allá de su madre. Se pueden encontrar indicios de cierta autonomía, en la atención que dirigen a los objetos que tienen a su alrededor. Tienden a desarrollar conductas exploratorias sobre los juguetes y en estas situaciones, si la madre le da tiempo suficiente para la exploración, manteniendo una actitud positiva y atenta, colabora para que éste se apropie del juguete y construya con él un recurso de autorregulación afectiva. Esta secuencia, emparentada con el concepto de gesto espontáneo y el lugar que el ambiente ofrece a su despliegue, contribuye en el bebé, a la construcción de un sentimiento de agencia en camino hacia la autonomía. Se relaciona con una actitud y respuesta sensible de acompañamiento por parte de la madre a la exploración del niño.

La actitud materna positiva facilita la autoexploración y la autorregulación, las cuales se relacionan con la capacidad que va adquiriendo el bebé de estar a solas en presencia de otro descrita por Winnicott. En este sentido resulta de importante valor clínico diferenciar tres conductas en el infante:

- el despliegue de la autorregulación como recurso de reparación de los afectos negativos,
- como un mensaje al cuidador para interrumpir la interacción en un momento de sobreexcitación
- o su uso como una autoexploración defensiva y de auto apaciguamiento (con retraimiento).

Vernengo et al. (2020) resalta que a medida que el niño va creciendo la capacidad de regulación afectiva se complejiza y transforma. La simbolización es considerada un regulador de los afectos, lo mismo que el juego. Como se realizan estudios longitudinales (seguimientos a largo plazo) se continua con la profundización del campo de estudio en la etapa preescolar, a través de la evaluación de interacciones lúdicas madre niño ya que se considera al juego una experiencia crucial. A través del juego, el niño no solo logra la autoafirmación, un sentido de agencia y desarrolla autor representaciones, sino que también experimenta sentimientos de alegría y placer que permiten una expansión de sus acciones exploratorias. La tarea de observación permite analizar a la madre/padre, al niño, al vínculo; sus miradas, lalaciones, verbalizaciones, sostén y movimientos; la modalidad de las relaciones objétales; la transformación de las vivencias del pasado en el presente.

La comprensión del proceso de regulación de los afectos y la detección de signos de desregulación afectiva observables en las interacciones permiten comprender algunas dificultades en la puesta en marcha de la matriz interactiva de la cual surgirán los recursos de simbolización que alcanzan los niños. Es esencial el desarrollo de la capacidad de “reparación”. Este modo de entender los intercambios entre los adultos significativos y el infante atravesados por los desencuentros, modifica la visión clásica idealizada de la relación cuidador bebé como en un estado permanente de afecto positivo. El avance de la detección temprana de obstáculos para la estructuración psíquica llevó a la ampliación del campo clínico a intervenciones en primera infancia con los bebés y sus figuras de cuidado. En este sentido, estas investigaciones basadas en observaciones minuciosas como la realizada aportan nuevos conocimientos a los enigmáticos primeros tiempos de la vida. Los estudios de tipo empírico basados en la observación minuciosa y pormenorizada de los modos como el adulto acompaña empáticamente las propuestas del niño aportan nuevas perspectivas para la promoción de procesos de enriquecimiento simbólico.

Entrenar la mirada clínica facilita el trabajo del análisis de videos, colabora a la construcción de herramientas conceptuales y de intervención que permitan ampliar la comprensión de las particularidades del juego del niño, del despliegue del adulto y de los elementos propios de la interacción lúdica adulto-niño. Estos conocimientos son útiles tanto para la intervención clínica temprana como para intervenciones comunitarias y educativas.

Vernengo et al. (2020) enuncian que una intervención terapéutica temprana en las diadas permite detectar el exceso de afecto negativo que presentan los bebés y colaborar con los padres en los modos de transformación posible de estos afectos potencialmente traumáticos. La capacidad materna para leer los mensajes interactivos del niño es inseparable de su organización fantasmática inconsciente. Pero también los desórdenes de regulación innatos de algunos bebés pueden dificultar la ardua tarea materna en el logro de la homeostasis. Se activan entonces fantasmas de rechazo, obstruyendo la capacidad empática materna de explorar y conocer a “su bebé”. La clínica psicoanalítica de la primera infancia puede enriquecerse con la exploración de los desajustes regulatorios interactivos que se presentan en la vida cotidiana y a partir de allí trabajar con los fantasmas parentales que pueden estar obstaculizando la capacidad parental para lograr ritmos regulatorios satisfactorios.

Todo lo expuesto ayuda a alertar a los profesionales que se ocupan de la primera infancia acerca de la necesidad de incluir intervenciones tempranas con infantes y familias frente a ajustes y desajustes en el logro de la regulación afectiva. Intervenciones que involucren las diferentes áreas de la vida del infante, que incluyen:

- **Aspectos intersubjetivos del niño:** tiempos de estructuración psíquica,

despliegue de afectos y logros en la regulación afectiva, constitución del yo y procesos de simbolización.

- **Aspectos intersubjetivos de los padres:** discurso, organización fantasmática, el lugar que ocupa el bebé en el deseo y narcisismo de cada uno, y el peso que la historia inconsciente parental, tiene sobre la descendencia, el posicionamiento de los padres como agentes reguladores de afectos.
- **Aspectos intersubjetivos e interaccionales:** momento a momento de la interacción, la bidireccionalidad y circulación e interpretación de mensajes verbales y no verbales entre el niño y los padres.
- **Aspectos transubjetivo:** la red social de protección de la familia, satisfacción de las necesidades básicas con las cuales cuenta, transmisión de valores de la cultura y micro cultura de proveniencia (Schejtman et al., 2018).

Actualmente el equipo de investigación de la UBA conformado por: Duhalde, Huerin, Vernengo, Vardy y Raznoszczyk de Schejtman (2018), se encuentran trabajando en una nueva perspectiva del estudio de la compleja afectividad que se despliega entre el adulto y el infante a partir de del concepto de “disponibilidad emocional”. Este término fue utilizado por primera vez por Mahler, Pine y Bergman para describir la actitud de apoyo y presencia de la madre en situaciones en que el bebé, a través de conductas de exploración, toma distancia de ella. Robert Emde (1980), definió a la “disponibilidad emocional” como la capacidad de respuesta emocional de una persona y su sintonía con las necesidades y metas de otra, aceptando y respondiendo a una amplia gama de emociones y no sólo a la angustia o el malestar emocional. Esto permite acentuar el valor del despliegue de afectos positivos como un factor saludable dentro de la vinculación diádica, aun cuando no deja de prestar atención al riesgo que representa el afecto negativo no regulado. Los fundamentos para la evaluación de la disponibilidad emocional surgen de la integración de la mencionada perspectiva sobre los intercambios emocionales entre el bebé y sus cuidadores. Esta disponibilidad presenta la doble faceta de la respuesta del niño y del modo en que éste involucra al otro, no sólo desde el malestar sino desde el placer y el disfrute de la interacción. En situaciones favorables, la disponibilidad emocional del niño hacia el cuidador da lugar a un intercambio mutuo variado, dinámico y satisfactorio.

## **Conclusión**

Todos los estudios científicos que giran alrededor de la primera infancia en los últimos tiempos permiten conocer mejor y de manera más profunda, la evolución físico-mental del niño, sus vicisitudes y sus diferentes complejidades. Es por ello por lo que tanto la atención como la intervención temprana, han experimentado grandes e importantes cambios. Hoy día nadie duda de sus efectos favorables y los beneficios de crear un entorno preparado para la inclusión y el acompañamiento psicoterapéutico de niños con autismo y sus familias en la sociedad.

Las neurociencias están recorriendo un largo camino que nos permite deslumbrar un claro acercamiento entre lo biológico y lo relacional. Las necesidades básicas en los primeros momentos de la vida que involucran conceptos como “cuidar y ser cuidado”, no sólo se representan en la infancia, sino que son necesidades que nos acompañan a lo largo de la vida.

La singularidad con la que un bebé es acogido y recibido, se convierte en un organizador estructural de las relaciones que se construyen entre el bebé y su madre, el grupo familiar y con el entorno al que pertenece.

La atención temprana propone trabajar en los binomios: madre-bebé, familia-infancia, familia-entorno puesto que facilitan la posibilidad de identificar las primeras manifestaciones de dificultades. Generando una intervención óptima y eficiente.

La atención precoz permite abrir el juego y generar otras intervenciones interdisciplinarias y evitar que el niño autista entre en un círculo vicioso quedando encerrado en el mismo trastorno, sin respuestas abarcadoras y provocando el aumento de la desesperanza de los padres y la familia que lo acompaña. Hay que imaginar toda intervención psicológica como un cuidado psíquico transdisciplinario que se potencie y genere mejoras en muchas áreas vitales del paciente. Es importante recordar que la psicoterapia no busca la causa, la génesis de la enfermedad, sino que su motor es aliviar el padecimiento del sujeto.

Aún hoy existe una gran dificultad para acotar de manera clara y precisa en los primeros meses de vida del bebé, los límites de lo saludable y los posibles signos que podrían desencadenar en un cuadro de TEA más adelante. De ahí que en la actualidad se haya ido imponiendo el término “Trastorno de Espectro Autista”, que abre un amplio abanico de fenómenos clínicos, más o menos diversos. Pero que son fenómenos que parecen tener un punto en común: las serias dificultades para establecer y soportar el vínculo con el otro, la autorregulación y la saludable conformación de la subjetividad del bebé.

Como lo afirmó Silvia Bleichmar (2020) un pensamiento crítico es aquel que no da por supuesto que los enunciados que sostiene son últimos y verdaderos, sino que están constantemente abiertos a la posibilidad de ser revisados de acuerdo a los interrogantes que la práctica plantea. Interrogantes que surgen de los límites que tiene la teoría para dar cuenta de la realidad

Si bien el psicoanálisis pareciera que sólo se enfoca en lo inconsciente, las fantasías y los conflictos intrapsíquicos, diversos autores concuerdan que la observación directa del crecimiento del bebé y su relación con su entorno, la realización de investigaciones longitudinales estará al servicio de la validación y la actualización de la teoría psicoanalítica. La meticulosa observación enriquece la experiencia del observador y también su teorización. La observación directa es una manera privilegiada de otorgarle la palabra al bebé y a su mundo.

Es por ello por lo que para contribuir de manera conjunta e interdisciplinar a la teorización del desarrollo infantil hay que privilegiar como eje estructural la construcción de la subjetividad; tomando en cuenta los aspectos relacionados con la formación de la mente, y con la creación del sí mismo y del objeto, en un espacio que se empieza a gestar en la relación del bebé con su madre. La subjetividad se constituye únicamente en relación con el otro.

La importancia que tiene la detección precoz de síntomas o signos precursores en niños autistas o con riesgo de evolución autista genera una “preocupación ética esencial” para todos los profesionales de la salud, cuyo mayor interés será facilitar intervenciones eficaces y pertinentes, como una forma activa de respaldar y validar los derechos de todos los niños.

## **Referencias Bibliográficas**

- Annoni, G. (2011). *Autismo Infantil. Una clínica desde el Psicoanálisis*. Buenos Aires: Homo Sapiens.
- Armus, M., Duhalde, C., Oliver, M., Woscoboinik, N. (2012) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fundación Kaleidos. Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia.
- Baron-Cohen, S. L., & Uta, F. (1985). *Does the autistic child have a "theory of mind"? Cognition*. New York: Cognition.
- Bleichmar, E. D. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- Bleichmar, S. (1999). *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (2020). *El Psicoanálisis en debate*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Brazelton, T., Cramer G. (1993). *La relación más temprana: padres, bebés y el drama del apego inicial*. Barcelona: Paidós.
- DC:0-5. *Diagnostic Classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood, Fifth Edition* (2016). Washintong, DC: Zero to Three.
- Diaz, B. (2022) Autismo Infantil Recuperado el 20/06/22 de Bea Diaz Autismo Infantil. Obtenido de: <https://diazbea.com/entradas/terapia-aba/> (fecha



de acceso: diciembre 2020).

Duhalde, Constanza, Huerin, Vanina, Vernengo, María Pía, Vardy, Inés y Raznoszczyk De Schejtman, Clara (2018). Disponibilidad emocional diádica y su relación con la regulación afectiva en el primer año de vida. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Duhalde, C., Huerin, V., Vardy, I., Vernengo, M. P. y Raznoszczyk De Schejtman, C. (2019). *Transiciones en la regulación afectiva en las interacciones adulto-niño y disponibilidad emocional diádica. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Duhalde, C., (2020). De la investigación a la clínica. Aportes de la investigación a la clínica psicoanalítica de la primera infancia. En G. Jaimsky, *Modelo para armar: La constitución del psiquismo, entre versiones freudianas y posfreudianas*. Buenos Aires: Ricardo Vergara.

Eisenberg, J. Tratamiento para los niños con trastorno del espectro autista.

Obtenido de Effective Health Care:

<https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/autism-update/espanol/>

(fecha de acceso: 21 de Septiembre de 2020).

Fodor, J. (1983). *The modulaty of the mind*. New York: Mit Press.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002). Affect regulation, mentalization, and the development of the self. New York: Other Press.

Freud, Sigmund. *Obras completas de Sigmund Freud. Volumen I - Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud (1886-1899). 16. Proyecto de psicología (1950 [1895])*. Traducción José Luis Etcheverry. Buenos Aires & Madrid: Amorrortu editores.

Gianino, A. & Tronick, E. (1988). The mutual regulation model: The infant's self and interactive regulation and coping and defensive capacities. En T. Field, P. McCabe & N. Schneiderman (eds), *Stress and Coping Across Development*, Vol. 2. Hillsdale, New York: L. Erlbaum.

Golse, B. (2021). *Mi combate por los niños autistas*. Buenos Aires: Miño Dávila.

Golse, B. (23 de abril, 2013). *Cuerpo y desarrollo. Simbolización en presencia y en ausencia. La metáfora de la araña. (Sesión conferencia)*. Buenos Aires, Argentina.

Guardini, A. (2016). *Bruno Bettelheim*. Barcelona: Salvat.

Hill, D. (2018). *Teoría de la regulación afectiva*. Barcelona: Eleftheria.

Hoffmann, J. M. (2008). El área de la primera infancia. En *Primera Infancia: Psicoanálisis e Investigación*. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.

Huerin, V., Duhalde, C. (29 de 05 de 2021). *De la intersubjetividad a la subjetivación. Intervenciones sobre sufrimiento psíquico temprano*. Ciudad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Jaimsky, G. (2020). *Modelo para armar: La constitución del psiquismo, entre*

*versiones freudianas y postfreudianas*. Buenos Aires: Ricardo Vergara.

Lagache, D. (1961). *La psychanalyse et la structure de la personnalité*. París: Oevres.

Mahler, M (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant. Symbiosis and Individuation*. New York: Basic Books.

Manzotti, M. (. (2018). *Clínica del Autismo Infantil*. Buenos Aires: Grama.

Morín, E. (2004). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.

Morgenstein, B. (2014). *El sujeto creado: La creación del self y la intersubjetividad en Winnicott*. Lima: Cause Editores.

Muratori, F. (15 de 2021 de 2008). *Fundación Orienta*. Obtenido de fundacionorienta.com:

Disponible en la WEB: <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Muratori-Filippo-12.pdf> (fecha de acceso: Abril 2021).

Núñez Riviera, Y. (1998). *La mirada mental*. Buenos Aires: Aique.

Ozonoff, S., Pennington, B., & Rogers, S. (1991). Executive Function Deficits In High- Functioning Autistic Children: Relationship to Theory of the Mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*,32,1081-1106.

Disponible en la WEB: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1787138/> (fecha de acceso Agosto, 2021)

- Schejtman, C. (1998). Interacción madre-bebé: incidencia de la variable materna. Estudio teórico-experimental. Buenos Aires: Fundación Editorial de Belgrano.
- Schejtman, C., y Vardy, I. (2010). Afectos y regulación afectiva. Un desafío bifronte en la primera infancia. En Schejtman, C., *Primera infancia, psicoanálisis e investigación*. Buenos Aires: Akadia.
- Schejtman, C. (2018). *Nuevos aportes a los conceptos de sexualidad infantil, narcisismo y complejo de Edipo en la constitución psíquica y en la cultura y clínica actual*. Buenos Aires: UB.
- Schejtman, C. (2018). *Revisión de los tiempos de estructuración psíquica. Facilitaciones u obstrucciones en el desarrollo. Propuestas para una clínica en niñez y adolescencia*. Buenos Aires: UB.
- Schejtman, C. R., Huerin, V., Vernengo, M. P., Esteve, J., Silver, R., Laplacette, J. A., & Duhalde, C. (2018). *Aportes de la investigación observacional acerca de los afectos, la regulación-autorregulación afectiva y la simbolización al campo de la primera infancia*. Buenos Aires: UBA.
- Schejtman, C. (3 de Octubre de 2020). Regulación Desregulación afectiva en la infancia. Aportes de la investigación clínica y a la clínica. Buenos Aires, Argentina.
- Schejtman, C., Duhalde, c., Huerin, V., Vardy, i. (Septiembre 2021). De la intersubjetividad a la subjetivación. Intervenciones sobre sufrimiento psicológico temprano. Curso de Posgrado. UBA/ Asociación Psicoanalítica Argentina.
- Spitz, R. (1965). El primer año de vida. México: Fondo de Cultura Económica.

- Tescari, M. R. (2018). *Propuesta de intervención en educación emocional para niños y niñas con trastornos del espectro autista*. Buenos aires.
- Torres, M. V. (2008). *Intervenciones Tempranas: el futuro de los bebés en el terreno de las decisiones y las acciones clínicas*. Buenos Aires: Lumen.
- Trevarthen, C. (1980). The foundation of intersubjectivity: Development of interpersonal and cooperative understanding in infants. En D.R. Olson (Ed.): *The social foundations of language and thought*. New York: Norton.
- Vernengo, M. P., & Stordeur, M. (22 de Septiembre de 2020). *Regulación afectiva y psicoterapia psicoanalítica. De la investigación a la clínica*. Obtenido de psi.uba.ar: [https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos\\_completos/27/duhalde.pdf](https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/27/duhalde.pdf) (fecha de acceso: abril, 2021)
- Vygostky, L. (1979) *Internalización de las funciones superiores*. Barcelona: Crítica.
- Wallon, H. (1987) *Psicología y educación del niño. Una comprensión dialéctica del desarrollo y la educación Infantil*. Madrid, Visor-Mec.
- Winnicott, D. (1965) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*, Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1972). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Granica.
- Woscoboinik, N. (2008). La vida comienza cuando continua la mirada. *Espectro Autista. Revista Psicoanálisis Tomo LXV Número 3*.