



Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo final de grado

Modalidad: Sistematización de experiencias.

**Sistematización de una Intervención Psicológica con un
niño con Trastorno del Espectro Autista.**

Autora: Melissa Ibero

C.I: 4.856.817 - 9

Docente tutora: Asist. Mag. Dinorah Larrosa

Docente revisor: As. Daniel Camparo

Montevideo, Uruguay

Octubre, 2020

Índice

| | |
|--|---------|
| 1. Introducción | Pág. 3 |
| 2. Justificación | Pág. 4 |
| 3. Metodología | Pág. 5 |
| 4. Contextualización | Pág. 7 |
| 5. Presentación del caso a sistematizar | Pág. 8 |
| 6. Recuperación del proceso vivido - Articulación teórica-práctica | Pág.10 |
| 6.1 Flexibilidad cognitiva | Pág. 11 |
| 6.2 Organización del pensamiento | Pág. 20 |
| 6.3 Interacción social | Pág. 25 |
| 7. Análisis crítico | Pág. 30 |
| 8. Referencias bibliográficas | Pág. 39 |

Resumen

El presente Trabajo Final de Grado (TFG) consistió en la sistematización de una intervención psicológica con un niño con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). Dicha intervención se realizó a partir de la práctica de graduación “Intervención institucional en TEA” de la Facultad de Psicología, Universidad de la República. A través de este trabajo, se vislumbra el trayecto y los objetivos alcanzados mediante el abordaje psicoterapéutico con el niño. Esta sistematización pretende, a partir de la reconstrucción histórica de la intervención psicológica y una acorde articulación teórica, dar cuenta de lo significativo que puede ser para un niño con TEA, que el área de la flexibilidad cognitiva se encuentre afectada. De modo que, partiendo de las características del caso clínico que corresponde a esta sistematización, se aspira a indagar y reflexionar críticamente acerca de la importancia de la flexibilidad cognitiva y la organización del pensamiento, para una mejor calidad en el desarrollo de las interacciones sociales. A lo largo del trabajo, también se busca dar cuenta de lo esencial que es tener presente, además del diagnóstico, la subjetividad y singularidad del paciente, para pensar la intervención psicológica.

Palabras claves: TEA, Flexibilidad cognitiva, Organización del pensamiento, Interacción social.

1. Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo la sistematización de una intervención psicológica, la cual se enmarca en el desarrollo de la práctica de graduación “Intervención institucional en TEA” de la Facultad de Psicología.

La práctica se desarrolló en el período abril - diciembre del 2019 a través de un acuerdo entre la facultad, el Equipo de Detección, Diagnóstico e Intervención en Trastornos de Espectro Autista (EDDITEA) del departamento de Neuropsiquiatría Pediátrica del Hospital Policial y el Espacio de Coordinación y Atención Nacional en Discapacidad (CANDI) del Ministerio del Interior. La intervención psicológica se llevó a cabo en dicho Espacio, en el periodo de julio a noviembre, con un total de 12 sesiones. La misma consistió en un abordaje psicoterapéutico de un niño de 7 años, con un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) nivel 1 en comunicación social y nivel 2 en intereses restringidos y estereotipias (American Psychiatric Association, 2014).

Esta sistematización, persigue el propósito de repensar acerca de lo sucedido en el proceso de intervención, con el fin de indagar en profundidad la experiencia y así realizar una articulación con la teoría. Para alcanzar dicho propósito, se tomarán tres ejes temáticos, que surgen de este caso clínico: flexibilidad cognitiva, organización del pensamiento e interacción social. Así mismo, estos ejes serán relacionados con lo acontecido en las distintas sesiones del proceso terapéutico. De modo que, el presente trabajo no será un registro cronológico de las sesiones, sino que se estructurará en los tres ejes temáticos, que si bien serán desarrollados por separados para permitir el análisis, se encuentran interrelacionados entre sí.

De esta manera el trabajo buscará hacer énfasis en la importancia de la flexibilidad cognitiva y la organización del pensamiento para un mejor desarrollo en la interacción social, en las personas con TEA y en este caso clínico en particular. A su vez, repensar y reflexionar acerca del rol ejercido en una práctica pre-profesional desde un abordaje clínico, que habilite a la formación en este rol.

2. Justificación

La decisión de realizar esta sistematización parte, en primer lugar, de un interés personal. Pues, a lo largo de mi formación me fui introduciendo en la temática de TEA, en un primer momento únicamente desde lo teórico, por lo que la experiencia en la práctica reforzó aún más mi interés y deseo de seguir formándome en pos de conocer mejor lo que tiene que ver con este trastorno y su población. El interés personal para trabajar en la sistematización de este caso, responde también, a que durante el proceso de tratamiento se logró establecer un vínculo terapéutico que permitió cumplir con los objetivos propuestos en el mismo. Además, en este momento, ya tomando distancia de la experiencia puedo visualizar y reflexionar sobre el rol ejercido. En esta línea, es de destacar que esta experiencia me permitió derribar prejuicios, y generar conocimientos y herramientas para enriquecer la formación de mi rol como psicóloga. A su vez, el atravesar esta práctica, me habilitó a interpelarme en distintos aspectos, dejando abiertas muchas preguntas, por lo que este trabajo, sin dudas, aportará a mi formación.

Por otro lado, reflexionar acerca de la flexibilidad cognitiva en personas con TEA, es un aporte importante, ya que no existe mucho desarrollo teórico en esta área de la sintomatología. A su vez, el déficit en la flexibilidad estaría afectando también el desarrollo de la interacción social. De este modo, la intervención no apunta sólo a abordar los síntomas, sino a la persona en su totalidad. En el estudio de este caso, uno de los objetivos estuvo centrado en el abordaje de dichos aspectos, por el déficit en la flexibilidad cognitiva que presenta el paciente.

Por lo planteado, considero que este trabajo final de grado es pertinente para culminar mi trayecto dentro de la facultad. Teniendo presente que si bien es un cierre, también es punto de partida para mi formación.

3. Metodología

Como se mencionó anteriormente, para realizar este trabajo, se optó por la sistematización como metodología.

Jara (2012), entiende que la sistematización de experiencias “produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse críticamente de las experiencias vividas (sus saberes y sentires), comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora” (p. 61).

Para elaborar la sistematización que se pretende en este escrito, se procederá a la presentación del caso clínico y posteriormente a la reconstrucción histórica de la intervención psicológica. En este punto, Jara (2012), destaca lo esencial que es la reconstrucción de la experiencia y el ordenamiento de los elementos que la componen, ya que si no se realizarán “podremos estar haciendo muchas otras interesantes, ricas y válidas reflexiones sobre la práctica, pero no estaríamos haciendo una sistematización” (p.76). En esta situación clínica, presentada en este trabajo, se cuenta con informes, observaciones y registros escritos de la entrevista de padres, de cada encuentro con el paciente y de las supervisiones de los docentes a cargo de la práctica, que permiten reconstruir el proceso. Las supervisiones fueron un pilar fundamental dentro del proceso, ya que consistieron en un espacio para reflexionar acerca del abordaje, de aspectos técnicos, así como también de la implicación. Un espacio que permitió, no solo reflexionar juntos a los docentes, sino también junto a los demás estudiantes, a partir de sus experiencias. No obstante, es importante destacar que esto es sólo una parte de la sistematización, pues la reconstrucción sin una interpretación no tiene sentido. Ésto último implica, según lo entendido por el autor ya mencionado, que además de la reconstrucción lineal de los hechos, es necesario reconocer la implicación, las tensiones, cuales fueron los momentos significativos, las decisiones que se tomaron y de qué manera influyeron. Una vez realizada la reconstrucción, será el momento de descubrir el *¿por qué?* Es decir, según palabras de Jara (2012) buscar el sentido de lo que sucedió, y el por qué no sucedió algo diferente. Para lograrlo, se recurrirá a un análisis crítico de la experiencia, junto al análisis de la teoría que se considere apropiada.

En lo que refiere a la intervención, se utilizaron como herramientas la entrevista psicológica, la observación, la técnica de juego y la narrativa. Pues, se mantuvieron entrevistas psicológicas con la madre del paciente. Este tipo de entrevistas es entendida por Bleger (1985) como “una relación humana en la cual uno de sus integrantes debe tratar de saber lo que está pasando en la misma y debe actuar según ese conocimiento”. Según Janin (2013), lo esencial de la entrevista con padres, además de conocer el motivo de consulta, es apreciar si pueden historizar sobre la vida de sus hijos y si pueden visualizarlo como un sujeto que sufre, pero que también es capaz de generar avances. Evaluar esto, se vuelve fundamental para las intervenciones en niños con TEA, pues, es necesario que los padres tomen el diagnóstico como punto de partida y no como algo invariable, para así poder contribuir en los avances que se puedan lograr, teniendo en cuenta los recursos que posee el niño. Por otro lado, la observación se afianza como una herramienta esencial a lo largo del proceso, ya que a partir de ella se logra conocer en mayor profundidad al niño y planificar la estrategia de abordaje. La técnica utilizada en el proceso consistió en la entrevista clínica de juego, la cual fue fundamental en la intervención para abrir camino a la comunicación, ya que donde falta la palabra, el juego se presenta como un modo de expresión, como lo entienden Asturizaga y Unzueta (2008). El juego como técnica cumple diferentes funciones: le permite actuar al niño activamente lo que ha vivido pasivamente (Freire de Garbarino, 1986), habilita a que el yo ponga en manifiesto la función simbólica (Siquier de Ocampo et al., 1987) y permite reconocer cómo son sus interacciones y habilidades cognitivas (Alcami, et al., 2008). Por último, la narrativa fue otra técnica utilizada, la cual se aplicó en relación con lo lúdico y se afianzó a medida que avanzaba el proceso. Se optó por la utilización de la misma debido a la capacidad de desarrollar lenguaje expresivo y receptivo del paciente, a pesar de que en un principio sus intervenciones orales eran sólo con monosílabos e intervalos medianamente prolongados para responder. La narrativa se compone con elementos de la identidad y personalidad, así como da cuenta de la perspectiva y subjetividad de cada sujeto (García Martínez, 2012), por lo que permitió que el paciente exprese sentimientos, ideas, intenciones y percepciones.

Es pertinente aclarar, que en el presente trabajo el paciente será nombrado como Lucas, con el fin de preservar su identidad.

La sistematización de esta experiencia buscará una mirada reflexiva, crítica y transformadora.

4. Contextualización

La práctica se enmarca dentro del ciclo de graduación de la licenciatura de psicología. La misma consiste en brindar atención psicológica a niños con diagnóstico de TEA y sus familias. Los niños provienen en su mayoría del Hospital Policial y han sido previamente evaluados por el equipo interdisciplinario de EDDITEA. La práctica se desarrolló entre los meses de abril y diciembre del año 2019.

El abordaje se llevó a cabo en el Espacio de Coordinación y Atención Nacional en Discapacidad (CANDI), el cual depende de la Dirección Nacional de Sanidad Policial y tiene como propósito mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad, para poder alcanzar una vida plena en el ejercicio de sus derechos (Ministerio del Interior, 2015).

El tratamiento consistió en un total de 12 sesiones semanales con Lucas, los días viernes de 14:30 a 15:30 hs, en el periodo de julio a noviembre. También, se llevaron a cabo tres entrevistas con la madre de Lucas y se realizó una visita a la escuela, con el fin de observar su desempeño en el contexto escolar.

Además del trabajo de campo, la práctica contó con supervisiones a cargo de los docentes: Dinorah Larossa, Daniel Camparo y Cecilia Hontou. Las mismas se realizaron en el edificio de la Facultad de Psicología, de forma grupal con frecuencia semanal.

5. Presentación del caso a sistematizar

Lucas al momento del inicio del tratamiento tiene 7 años. Su núcleo familiar está compuesto por su madre y padre de 36 y 38 años respectivamente, y dos hermanas adolescentes de 15 y 17 años.

En cuanto a la escolaridad, Lucas se encuentra cursando 2º grado, en turno matutino. En el centro escolar cuenta con una maestra de apoyo, además de su maestra de clase. Presenta ciertas dificultades, fundamentalmente para controlar la impulsividad (deambula en el salón e interrumpe oralmente a la maestra y compañeros) y para concluir las tareas en clase, según el relato de su madre.

Según consta en la historia clínica del Hospital Policial, Lucas recibe tratamiento farmacológico con Melatonina, y luego también se le indicó Ritalina.

El presente trabajo resulta de la sistematización del proceso psicológico realizado con Lucas durante el año 2019. Se destaca que el niño ya realizó un proceso terapéutico el año 2018, en el marco de la práctica de la Facultad de Psicología, por lo que se tomará en cuenta lo trabajado en dicho año.

Los datos semiológicos que constan en la historia clínica de EDDITEA, cuando se comienzan los tratamientos de Lucas en la Facultad de Psicología, son los siguientes:

- Lenguaje: Comprensión del lenguaje adecuado, cantidad de palabras adecuadas, algunas extravagantes. Logra el señalamiento. En ocasiones habla en tercera persona y presenta dificultades fonético-fonológicas. No hay presencias de ecolalias.
- Social: No presenta reciprocidad social y tiene un escaso interés por otros niños. Comparte el disfrute con el otro, ofrece consuelo y puede iniciar intercambios.
- Juego: Desarrolla juego simbólico, pero algo restrictivo. Logra la imitación y el uso funcional de los objetos. Su juego cooperativo es escaso.
- Intereses y comportamientos: Presenta rituales previos a dormir, resistencia a cambios del entorno e intereses restrictivos: dinosaurios y bloques.

Además, existe rigidez para comer, bañarse y en lo que tiene que ver con sus objetos personales. Estereotipias: camina en puntas de pie.

- Conducta: Heteroagresividad en ocasiones. Conducta de autoestimulación: antes de dormir levanta las piernas estando de costado.
- Perfil sensorial: Auditivo: hipersensibilidad al ruido de motores y pirotecnia. Gustativo: selectividad para algunos alimentos. Visual: buena memoria. Táctil: hipersensibilidad, etiqueta de ropas, medias.

El diagnóstico presuntivo, realizado por el equipo de EDDITEA, es de TEA nivel 1 en comunicación social y TEA nivel 2 en intereses restringidos y estereotipias.

A partir de la observación clínica realizada en el comienzo del tratamiento en el año 2019, se destacan los siguientes aspectos:

- Lenguaje y comunicación: se presenta con un buen nivel de lenguaje receptivo y expresivo, muestra intención comunicativa fundamentalmente con los adultos. En ocasiones su discurso se vuelve confuso y requiere de la intervención del otro para ayudar a organizar su pensamiento.
- Juego y contenidos del juego: logra cierto acceso al juego simbólico. No obstante, el juego también se caracteriza por sus temáticas repetitivas: superhéroes, autos y dinosaurios, siendo muy difícil incorporar juegos de distinto contenido. Al igual que su discurso, el juego en ocasiones se desorganiza y se vuelve confuso, presentando dificultades para diferenciar la ficción de la realidad, impidiendo que pueda compartirlo, especialmente con otros niños.
- Inflexibilidad: presenta rigidez cognitiva, tanto en el juego como en otros aspectos de su vida cotidiana. Esta falta de flexibilidad, se manifiesta con rabietas y enojos frente a situaciones novedosas o que no son de su agrado.
- Interacción social: es un niño receptivo y cariñoso con los referentes adultos, pero tiene mayores dificultades para relacionarse con sus pares, logrando una aproximación a juegos o actividades grupales, sin lograr integrarse.

Los criterios diagnósticos fundamentales para el TEA son: deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social, y patrones restrictivos y repetitivos en comportamientos, actividades e intereses, los cuales deben estar presentes desde las

primeras etapas del desarrollo, aunque pueden no manifestarse totalmente mientras no esté expuesto a la demanda social (American Psychiatric Association, 2014). El nivel 1 en comunicación social comprende una dificultad para iniciar interacciones sociales y una presencia de respuestas extrañas frente a las interacciones de los demás, lo que genera un impedimento para hacer amigos. El nivel 2 en intereses y comportamientos restringidos y repetitivos, hace referencia a la inflexibilidad en el comportamiento y la dificultad para enfrentar situaciones nuevas, que interfieren en el funcionamiento, en diversos contextos (American Psychiatric Association, 2014).

Tomando en cuenta los aspectos antes mencionados, en el abordaje de Lucas se plantean los siguientes objetivos:

- Establecer un vínculo de confianza con Lucas
- Promover mayor flexibilidad en comportamientos e intereses
- Fomentar el juego cooperativo
- Organizar su juego, con el fin de que pueda compartirlo

En el curso de la intervención, se observó que ante los cambios del entorno, Lucas reacciona con manifestaciones de angustia y enojo. Por ende, se puede pensar que vivencia los cambios como ataques provenientes de un mundo exterior amenazante, y que muestra poca tolerancia hacia los mismos. A partir de esta observación, se plantea un nuevo objetivo para el tratamiento:

- Promover mayor tolerancia a la frustración

6. Recuperación del proceso vivido - Articulación teórica-práctica

De acuerdo a lo planteado anteriormente, se infiere que las áreas donde Lucas presenta mayor compromiso son la comunicación social y la flexibilidad cognitiva. Es así, que para la sistematización de este caso clínico se tomarán en cuenta los siguientes ejes de análisis: flexibilidad cognitiva, organización del pensamiento e interacción social.

Para emprender la recuperación del proceso vivido (Jara, 2012), que se pretende sistematizar, en primer lugar se tomarán los datos recabados en la entrevista con la madre. El 19 de julio se coordina la entrevista de padres, a la cual asiste únicamente la madre de

Lucas, porque según lo manifestado por ella, el padre se encontraba trabajando. Dicho encuentro, había sido coordinado para una fecha previa, pero no asistió. A esta entrevista, la mamá llega con unos minutos de retraso por haber salido más tarde de su trabajo, se la percibe agotada, pero se manifiesta agradecida por la oportunidad de que su hijo retome el tratamiento. En esta línea, relata que percibe progresos en Lucas a partir del tratamiento que realizó en el año anterior. Destaca que presenta una mejor comunicación con su familia y sus compañeros, pero con estos últimos en menor nivel. En relación a lo escolar, manifiesta: *“antes sufría ir a la escuela, ahora no”*, y destaca el buen trabajo y predisposición de la institución escolar para acompañar a Lucas, quien presenta dificultades para concluir tareas en clase. La mayor preocupación de esta madre, es que su hijo pueda desarrollarse con autonomía y logre relacionarse con sus pares. Destaca el deseo de poder festejarle el cumpleaños a Lucas juntos a amigos, ya que años anteriores no fue posible, por su dificultad para vincularse. Relata que sus miedos son fundamentalmente en relación a la futura adolescencia de su hijo: *“Los adolescentes son muy crueles”*, *“No siempre vamos a estar para defenderlo”*. En esta entrevista, se observa que la madre se encuentra sobrecargada y, en ocasiones, bastante agotada por la situación. Sin embargo, puede percibir el sufrimiento de su hijo y también rescatar los progresos que ha alcanzado, lo cual es esencial, según Janin (2013). En suma, el anhelo de esta madre es que Lucas continúe con el tratamiento que había iniciado el año anterior, en palabras de ella: *“llegó un niño y se fue otro”*.

6.1 Flexibilidad cognitiva

A continuación, se describirán distintas sesiones trabajadas con Lucas con el fin de realizar su análisis, basado en el primer eje temático: flexibilidad cognitiva.

El primer encuentro fue el viernes 9 de agosto. Lucas ingresó al consultorio corriendo, ansioso, me preguntó: *“¿Sos Melissa?”*, dando cuenta que la familia le comunicó dónde y con quién se iba a encontrar. Esto fue solicitado en la entrevista con la mamá, debido a la importancia de la anticipación en los niños con TEA. En este primer acercamiento, luego de explorar las cajas y sacar distintos juguetes, elige los bloques para jugar y me invita a construir robots y superhéroes, sin embargo, los personajes junto a sus características, son elegidos y contruidos únicamente por él, respondiendo negativamente a las ideas que yo aportaba. Desde el comienzo del tratamiento ya se logró observar cierta rigidez en las conductas de Lucas. Además, a lo largo del encuentro, manifestó dificultad en

la permanencia, cambiando de juego constantemente cuando él lo decidía, sin dar un cierre adecuado a cada uno de ellos. Cuando termina la sesión se despide con un abrazo.

En el segundo encuentro, relata con entusiasmo que en la escuela jugó a los bolos con sus compañeros de clase. Tomando en cuenta la espontaneidad del relato de este juego, y compartiendo el placer que se observa en esta actividad que relata, se tomó la iniciativa de proponerle un juego similar en la sesión, con el objetivo de poder compartir una actividad que le genera placer, para así comenzar a construir un vínculo con él. Además, a través de esta actividad, se logró continuidad y permanencia. El juego en este encuentro consistió en derribar con una pelota rollos de cartón que simulaban ser bolos, donde se pone en evidencia la necesidad de la alternancia y el respeto de turnos. Entonces, si bien, la actividad lúdica y los contenidos de esta sesión son diferentes a lo acontecido en la anterior, persisten las dificultades en la capacidad de flexibilidad, que se observan en la dificultad para culminar la actividad de juego y aceptar el cierre de la sesión. De modo que, se le anticipa a Lucas que la sesión está por llegar a su fin, considerando como ya se mencionó anteriormente, la importancia que conlleva la acción de anticipar para los niños con TEA. El anticipar a estos niños lo que va a suceder es fundamental, debido a que las situaciones desconocidas les pueden generar inseguridad y ansiedad. Por lo tanto, hacer conocido lo desconocido y realizar una estructuración clara, permite a estos niños desplegarse con seguridad (Alcantud et.al., 2013) y no percibir al entorno como una amenaza. Aunque se realiza la anticipación del cierre de la sesión, Lucas se cruza de brazos, me da la espalda y expresa: *“siempre vengo poquito rato”*. Esto puede interpretarse transferencialmente. En la transferencia, según Casas de Pereda (2008), “se encienden los conflictos y los síntomas en la actualización de su historización subjetiva y convoca al analista en un efecto de transferencia” (p.10). Por lo tanto, se puede interpretar que Lucas vivencia en el aquí y ahora con la terapeuta, que se le brinda poco tiempo y atención, y que él necesita más de un otro. Por lo que esta demanda que proyecta en mí, sobre el tiempo de sesión, puede interpretarse como una actualización de su deseo de compartir más tiempo con sus padres.

Continuando, en cada sesión, se parte de las iniciativas que trae a Lucas, porque en la entrevista de juego es el niño quien estructura el campo, en función de las variables internas de su personalidad (Siquier de Ocampo, et. al., 1987). Además, es fundamental para la construcción del vínculo, ya que como entiende Freire de Garbarino (1986), el emergente relacional que se da en el campo debe estar determinado fundamentalmente por la modalidad del niño.(p.23) En los siguientes cinco encuentros, Lucas opta por los bloques

de construcción y arma personajes, que suelen ser superhéroes o robots, basados en personajes de ficción y les construye un brazo especial, desde donde salen sus poderes. Estos personajes son utilizados para desarrollar un juego que consiste en batallas. Es notorio la facilidad de Lucas para construir personajes, evidenciándose que es una actividad que realiza en su casa. Esto se valora como algo positivo para el tratamiento, ya que podría significar que está trayendo su problemática al espacio terapéutico. La elección de bloques y construcción de los personajes la realiza únicamente él, impidiendo que intervenga, respondiendo negativamente a las ideas que se aportan.

A partir de las sesiones descritas, se evidencia la dificultad que presenta Lucas en la flexibilidad cognitiva, lo que se manifiesta en el contenido lúdico y en la modalidad del juego. Además, también en la dificultad para aceptar la finalización de actividades. Teniendo en cuenta lo observado en estas sesiones, junto a los datos semiológicos y la información de lo trabajado en el año 2018, se planteó como un objetivo del tratamiento el promover mayor flexibilidad en sus intereses y comportamiento. Para continuar, es pertinente precisar a qué nos referimos cuando hablamos de flexibilidad cognitiva. Según Maddio, et al. (2010), aquella capacidad que permite planificar conductas y acciones para alcanzar una meta, monitorear la ejecución, inhibir estímulos irrelevantes y actuar con flexibilidad para corregir errores, incorporar conductas nuevas y culminar tareas (p.99). En esta misma línea Pérez, et al. (2011) refieren a la flexibilidad cognitiva como “la habilidad para cambiar a un pensamiento o acción diferente en función de los cambios que ocurren en las situaciones o contextos” (p.149). Por lo tanto, se puede considerar que la rigidez limita la capacidad de compartir actividades e intereses con otros, por ende, el poder ser más flexible le dará la posibilidad a Lucas de compartir actividades lúdicas con sus pares y generar interacciones sociales de mayor calidad. Riviere (citado en Valdez, 2001) entiende, que las relaciones sociales se caracterizan por ser cambiantes, flexibles y versátiles, lo que significa que la relación social implique “una flexibilidad inherente mayor que cualquier otro dominio mental.” Es por eso, que el objetivo de promover mayor flexibilidad es muy significativo para promover la interacción social con pares.

Teniendo en cuenta la fortaleza que presenta a nivel del lenguaje, tanto expresivo como receptivo, la terapeuta interviene desde el lenguaje verbal, y pone en palabras lo que va sucediendo en el desarrollo del juego. Al mismo tiempo se realizan preguntas, que permiten profundizar y ampliar la narrativa. Esto se realiza con el objetivo de darle un sentido a lo que va realizando Lucas. Además, se utiliza como un recurso para involucrarse

en el juego que él va desplegando. Como forma de ampliar los contenidos lúdicos, se le propone agregar los colores favoritos de cada uno y se aportan ideas para la construcción de los personajes. Ante estos aportes, sus respuestas son: “no” o “así no” o simplemente no responde, lo que muestra nuevamente la dificultad para aceptar aspectos nuevos y distintos. Con la finalidad de mostrarle que el juego es compartido, se interviene: “*estamos jugando los dos*”, “*yo también quiero jugar, sino me aburro*”. Frente a estas intervenciones orales, Lucas tiende a responder negativamente o ignorar, pero no manifiesta enojos, ni angustia. De este modo, a medida que las sesiones avanzan, se establece una alianza terapéutica, que habilita a que comience a tenerme en cuenta en algunos aspectos de su actividad lúdica. La alianza terapéutica es definida por Borin (citado en Andrade González, 2005) “como el elemento relacional de carácter activo propio de todas aquellas relaciones que pretenden inducir un cambio.” (p.13). Por otro lado, Sterba (citado en Andrade González, 2005) destacó “la importancia de la identificación positiva del paciente con su terapeuta en el logro de las distintas tareas terapéuticas” (p.13). Por lo que establecer dicha alianza con el paciente, se vuelve fundamental para el desarrollo del tratamiento y el cumplimiento de los objetivos. Es de destacar, que Lucas mostró desde un comienzo una gran predisposición y entusiasmo con el tratamiento, lo que sin duda colaboró a que la alianza con él se forme y afiance rápidamente.

En este sentido, se va afianzando la alianza terapéutica que le permite a Lucas tomar los aportes que se le realizan. En el quinto encuentro, mientras construía con los bloques, él con iniciativa propia toma en cuenta una propuesta de la terapeuta: “*lo hacemos así, como tu idea*”. Incluso, en esta sesión, recuerda mi color favorito, que fue mencionado en la anterior: “*pongamos este que es tu color favorito*”. Por lo que se puede advertir cómo su pensamiento e intereses van obteniendo mayor flexibilidad, lo que lo habilita a tener en cuenta que hay un otro. Es posible pensar aquí, la presencia de una transferencia positiva, percibida en la “actitud amistosa” (Klein, 1927) de Lucas. Esta transferencia positiva coexiste con la transferencia negativa, la cual refiere a las actitudes hostiles del paciente hacia al terapeuta. Pues, como entiende Klein (1927), “al resolver parte de la transferencia negativa obtendremos, igual que en los adultos, un incremento de la transferencia positiva”.

En este sentido, cabe considerar que la flexibilidad es un punto de partida para que el paciente pueda compartir sus actividades y fundamentalmente, disfrutar de hacerlo. Pues, que exista el deseo en Lucas de compartir la actividad, se debe tomar como un dato esencial y altamente positivo, ya que las personas con TEA se caracterizan por un

desinterés por el entorno, la incapacidad de tener en cuenta a otras personas y la tendencia por las actividades en soledad (Alcami, et al., 2008 ; American Psychiatric Association, 2014). Por lo tanto, que haya tenido en cuenta mi color favorito, infiere la existencia de un deseo por parte de Lucas de compartir el juego conmigo, habilitando que desarrolle un interés por el otro, porque le genera placer.

Prosiguiendo, luego de la construcción de los personajes, el juego consiste en que cada uno de nosotros toma un personaje y comienza una batalla entre ambos. La misma, se basa en la historia que él va relatando. El desarrollo de las historias están cargados de violencia y destrucción, relatando cómo los personajes pelean y se lastiman constantemente. A modo de hipótesis, podría pensarse que este juego da cuenta de la forma violenta que Lucas vivencia y se relaciona con el mundo exterior. A partir del cuarto encuentro, propone construir villanos, para que nuestros personajes peleen juntos contra ellos. La decisión de que nuestros personajes dejen de pelear entre ellos, para unirse y hacerlo ante un tercero, puede significar que Lucas acepta a la terapeuta como alguien que lo puede ayudar y colaborar con él. A través del vínculo que se fue estableciendo en el espacio terapéutico, el niño logra sentirse comprendido y acompañado para luchar contra los aspectos del mundo exterior que no le agradan. Por lo tanto, tomando en cuenta la transferencia positiva, podría pensarse que Lucas puede desplegar sus fantasías respecto al mundo exterior, con el cual se vincula conflictivamente, y también, desplegar su deseo de ser comprendido y ayudado.

A pesar de construir villanos para que nuestros personajes luchen juntos, Lucas busca estrategias en el juego para ser el protagonista de manera solitaria. Para explicar esto, se presenta el ejemplo de lo que sucedió en un encuentro, mientras jugábamos con los superhéroes contruidos, él manifiesta *“tú te quedas ahí mirando y yo lo salvo, tu no puedes hacer eso”*, con el propósito de que yo me quede en un costado, mientras él juega. No obstante, se destaca que tiene capacidad de desplegar estrategias para jugar a su manera, sin abandonar la actividad lúdica. Continuando, en el curso del juego, la intervención apunta que me incluya y resolver las batallas en conjunto, para que no sea un juego solitario, al mismo tiempo que se trabajará con el fin de ir produciendo pequeños cambios y elementos nuevos en las historias con las que se juega. Porque si bien, el juego de Lucas llega a cierto grado de acceso a lo simbólico, se observa la rigidez, inflexibilidad y grado de repetición, en el desarrollo y contenido de la actividad lúdica. Considerando que,

en la mayoría de las sesiones se repite la misma secuencia: construcción de personajes con bloques y una posterior batalla con ellos. En palabras de Wing (1998):

Algunos de los niños más capaces presentan más evidencia de lo que pudiera parecer imaginación. Representan una secuencia de acontecimientos que ellos han inventado. Esto parece convincente al principio, pero una observación prolongada muestra que siguen la misma secuencia una y otra vez, sin ningún cambio. La mayoría no involucran a otros niños pero, si lo hacen, normalmente quieren que los otros participen en la misma actividad repetitiva. No entran en los juegos imaginativos de otros niños. Pueden llegar a una etapa en la que quieran participar, pero no saben cómo. (p.54)

En el tratamiento, se buscan distintas formas para trabajar sobre la rigidez e inflexibilidad, es así, que se requiere introducir pequeñas variantes en los juegos o intereses progresivamente, para que los cambios nos sean bruscos y los pueda asimilar. Entonces, para poder trabajar en el objetivo de flexibilizar sus comportamientos e intereses, primero se buscó introducir objetos novedosos relacionándolos con la trama de lo que estábamos jugando, por ejemplo: agregar juguetes nuevos y vincularlos a la historia en la que se desarrollaba el juego. Así, luego se plantean situaciones nuevas dentro del desarrollo del juego, de manera sorpresiva. Como estrategia, es importante involucrarse en los intereses restringidos, para poder expandirlos. Palacios Jorge (2011), destaca la importancia de introducir los cambios poco a poco y generar las situaciones nuevas y problemáticas “(...) así como modificar medios para conseguir fines y llegar a soluciones creativas.” (p. 97)

En este orden de ideas, es necesario destacar que el juego de Lucas se muestra desorganizado y difícil de compartir, por lo que en la intervención se buscó brindarle una estructura y orden al juego, para que sea compartido. Para ello, uno de los recursos técnicos utilizados, fue apelar a un soporte escrito, lo que será explicado más adelante en este trabajo. De esta manera, a partir del quinto encuentro con un juego que comenzaba a ser más organizado y entendible, se comenzó a introducir situaciones nuevas que distorsionan las historias inventadas por él. Frente a esto, Lucas se quedaba en silencio o elegía volver a jugar según su historia, ignorando lo nuevo que se aportaba. En el sexto encuentro, luego de consultar en revisión con los docentes, con el fin de aportar elementos nuevos y favorecer la flexibilidad, se realiza un cambio de estrategia: me adelanto para poder crear yo la historia con la que jugaremos. Frente a esto, se lo percibe con mayor rigidez corporal, pero no

manifiesta enojo de forma directa. Sin embargo, no logra continuar con la actividad lúdica. Pues, detiene el juego, y manifiesta que no quiere jugar con la historia que yo estoy desarrollando. Incluso, cuando retomamos el juego, habla encima de mi relato, con el fin de imponer sus ideas. Al igual que en sesiones anteriores, se observa que Lucas no manifiesta su enojo de forma directa, por lo que se puede pensar a modo de hipótesis, que el niño controla sus emociones, por temor a perder algo valioso, como es en este caso el espacio terapéutico. Así mismo, también como hipótesis, puede pensarse, que se debe a la dificultad que pueden presentar los niños con TEA, para conectar las emociones con la situación que las provoca.

En la octava sesión, Lucas llega al consultorio con tres autos para jugar y se le propone armar una ciudad con carreteras y puentes, él acepta entusiasmado. Tomamos los bloques, rollos de cartón y otros juguetes, y nos sentamos alrededor de la mesa. A medida que construía, pone en palabras lo que está realizando. Se interviene: *“vamos a poner este (bloque) acá”* y él responde *“No Melissa”*. A continuación, tomo bloques y comienzo a construir yo también, Lucas me observa y suspira, por primera vez en el consultorio se lo percibe enojado. Continuamos, y en un momento se levanta de la mesa y se sienta en el piso, en un rincón y de espaldas. Me acerco a él y le pregunto *“¿Te enojaste Lu?”* me responde que no, con un movimiento de cabeza, *“¿Estás enojado conmigo?”* me responde de la misma manera, *“Vení, vamos a armar”*, lo invito a retomar el juego. Puede interpretarse aquí, que el niño se manifiesta enojado, porque la terapeuta no actúa como él desea. Luego, Lucas se vuelve a sentar en la mesa, pero continúa manifestándose enojado, ya casi no habla y tampoco juega. A raíz de esto, comencé a jugar con los autos, recorriendo todo el consultorio y preguntaba *“¿Dónde estará el auto de Lu? Qué divertido sería jugar juntos”*, él me responde *“tienen sueño”* y luego *“los autos están de paro”*. Es decir, él no juega porque la terapeuta no está jugando como él quiere, entonces decide que sus autos estén de paro. Interpretado desde lo transferencial, esto implica que Lucas se enoja cuando los demás no hacen lo que él quiere, porque significa que los otros no piensan y sienten igual que él. Se observa que en este encuentro, a diferencia de los anteriores, por primera vez exterioriza enojos de magnitud, frente a situaciones que no le agradan. A esta altura del proceso, se considera positivo el hecho que él pueda manifestar su enojo, ya que siente seguridad en que la terapeuta puede sostener su enojo y que esto no significa una pérdida de amor y atención.

Como ya fue desarrollado anteriormente, a lo largo del tratamiento se planteó un objetivo nuevo, que es fomentar un mejor manejo y tolerancia a la frustración. Dicho objetivo, se añadió a los cuatro iniciales, ya que esta dificultad que presenta Lucas se estaba manifestando también en el contexto escolar, expresado a través de rabietas, gritos y abandono de actividades. ¿Por qué Lucas podría vivenciar lo no esperado como ataques del mundo exterior? Para responder esto, se pensara acerca de las alteraciones en las áreas de la afectividad e interacción social en las personas con TEA. Con respecto a la primera, puede presentarse una afectividad inadecuada según el contexto, lo que significa que pueden existir manifestaciones de conductas emocionales y afectivas inapropiadas, caracterizadas fundamentalmente por una labilidad emocional, que implica pasar de un estado de alegría a uno de rabia o angustia, sin razón aparente (García Álvarez et al., 2008, p.115). En lo que refiere al área de la interacción social, se tiene en cuenta que, aunque las manifestaciones de las conductas emocionales y afectivas sean inadecuadas respecto al entorno, éstas son una intención de comunicación con los demás. Lo fundamental aquí, es la interpretación que se le otorga a las expresiones emocionales que desarrolle el niño. Por lo tanto, en este caso clínico, se puede pensar a modo de hipótesis, que las rabietas, gritos y los repentinos abandono de actividades, dan cuenta de la fragilidad yoica de Lucas, y es el modo que el puede expresar su disconformidad, como se observa, por ejemplo, cuando la maestra le realiza una corrección. A propósito de esto, se debe tener en cuenta que el niño con TEA puede recibir el mensaje de las demás personas de forma literal, por lo que la imposibilidad de Lucas de otorgarle el real sentido, por ejemplo, a las correcciones de su maestra o a las acciones en las sesiones, implica que lo perciba como ataques, y el modo que encuentra para expresarlo es a través de gritos y rabietas.

En concordancia a lo anterior, en el espacio de supervisión, se discutió acerca de la intervención que se estaba llevando a cabo con Lucas en los encuentros, concluyendo que sería favorable incorporar una nueva perspectiva en el tratamiento, que consiste en que el niño se perciba comprendido y que se puedan crear acuerdos con él, para que no abandone las actividades e incorpore las ideas nuevas que se aportan. En el noveno encuentro, las manifestaciones de enojo permanecieron, pero disminuyeron en tiempo e intensidad. Cuando nos encontrábamos construyendo personajes con los bloques, decido cambiar algunos de lugar, generando que Lucas se muestre enojado, abandonando la actividad y sentándose en un rincón del consultorio, como lo hizo en la sesión anterior. Por lo tanto, se interpreta la razón de su enojo: *“Ahhh, estás enojado porque no lo armamos como querías. Claro, yo te entiendo”*. Con esta interpretación, se busca que Lucas perciba que se está

comprendiendo el porqué de su enfado. Frente a esto, el niño logra poner en palabras, por primera vez, la razón de su enojo: *“Si, no salió como lo esperaba”*, refiriéndose a la construcción con los bloques. *“Claro, lo que pasa es que estamos jugando los dos, y yo también quiero poner bloques. Vení, vamos a seguir armando juntos”* le manifesté en respuesta, para que perciba que lo comprendía, y él accedió a volver a jugar. Continuamos construyendo con los bloques, manifestando Lucas, en ocasiones, su desacuerdo con algunas ideas que se proponían, pero sin volver a abandonar la actividad. Se observa como va conectando su emoción de enojo, con la situación que lo provoca. Miguel (2006), desarrolla que la comprensión de las emociones por parte de los niños, está ligada a las experiencias que ellos manifiestan con su entorno inmediato. Pues, considera que son capaces de reconocer que determinadas emociones se deben a determinadas situaciones, pero, es necesario incluir los aspectos de estas situaciones, para comprender las posibles discrepancias entre la situación y la emoción (p.173). En los niños con TEA, la capacidad de reconocer las causas de las emociones es posible que se encuentre afectada. De acuerdo con Hervás (2017), los niños con TEA sufren una desregulación emocional. La autora sostiene, que para lograr la regulación de emociones, se debe ser consciente del mundo interno, identificar y procesar las sensaciones emocionales y físicas, para poder relacionarlas con el mundo externo. Lo que significa, tener la capacidad de determinar cuales son las situaciones que producen las sensaciones emocionales y físicas. Por lo que los niños con TEA, con esta capacidad comprometida, manifiestan esta desregulación emocional con *“alteración conductual, presentando marcada hiperactividad, impaciencia, irritabilidad, rabietas, agresión, dificultad en concentrarse en el juego o en cualquier tarea funcional y desafío al adulto”* (Hervás, 2017, p.19). Por lo tanto, que Lucas haya logrado poner en palabras la razón de su enojo, evidencia un gran avance, pues reconoce que esta emoción es provocada por una situación que no es de su agrado. Además, lograr poner en palabras significa no pasar al acto, lo que es muy importante, porque da cuenta de un mejor manejo de la frustración. Lucas percibe que sus emociones son comprendidas.

En los últimos dos encuentros, siguiendo esta línea de intervención, el niño encontró una vía para expresar su enojo sin pasar al acto. Lucas aceptaba mi cooperación en la construcción con bloques y ante mi participación, a su par, en las historias en las que consistía el juego, se resiste poniéndolo en palabras pero ya no abandona el juego, y de forma más continua, por iniciativa propia añade mi ideas. *“¿Quieres poner este (bloque) tú?”*, *“Así como tu idea”*.

Lucas en el consultorio, encontró un espacio donde poder expresar sus emociones con respecto a sus enfados y la razón de los mismos. Por lo que es viable considerar, que a través del curso del tratamiento y del abordaje de los objetivos planteados, se habilitó a que estas intervenciones generen que pueda expresar sus emociones sin pasar al acto, lo que da cuenta de un mejor manejo de su frustración y de la capacidad de expresar su mundo interno de forma más elaborada. También, a lo largo del proceso, se generó que sus pensamientos y comportamientos pierdan rigidez, lo que le permitió compartir en mayor grado sus actividades, y hacia el final del tratamiento disfrutar de ello. Se considera esto como esencial, ya que el poder disfrutar de jugar con “otro”, lo va a habilitar en otros espacios, como puede ser con sus pares, a compartir actividades e incorporarse a sus iniciativas.

6.2 Organización del pensamiento

Desde el primer encuentro se percibió en Lucas un déficit en la organización de su pensamiento, necesitando en ocasiones de la intervención del otro para organizarse y hacerse comprender. La desorganización del pensamiento, se manifiesta en su discurso y en su actividad lúdica. Esta falta de organización en el juego de Lucas impide un real entendimiento del mismo, ya que presenta dificultad para diferenciar el “como si” del “es” en la actividad lúdica. Conforme a esto, Alcamí, et al., (2008) lo destacan como una característica del trastorno, pues, expresan que pueden hacerse presente dificultades para diferenciar la ficción de la realidad. En esta línea, es importante hacer referencia a que “uno de los sentidos más importantes que tenga el juego es el de pretender, hacer “como si”, estar actuando una realidad que es propia y que probablemente tenga que ver con algún aspecto de la realidad del niño que juega” (Asturizaga y Unzueta, 2008, p. 6).

La desorganización del pensamiento, también se percibe en su discurso, cuando desarrolla las historias para jugar, y cuando relata sobre su familia y compañeros.

Como fuera planteado en los objetivos, trabajar en la organización del juego permitirá a Lucas la posibilidad de desarrollar un juego compartido con pares. Dicho objetivo, una vez afianzada la alianza terapéutica, fue prioridad en el proceso, porque un juego organizado, es un juego comprensible que lo habilita a ser compartido, lo cual, además, es necesario para trabajar la flexibilización.

A través del juego se va logrando que Lucas pueda organizar mejor su pensamiento, de este modo la actividad lúdica también se vuelve más organizada. Dicha actividad, es considerada muy significativa para el desarrollo del niño. Freire de Garbarino (1986), considera que dicha importancia se debe al valor psicológico que posee, ya que a través del juego los adultos entramos al mundo de los niños y no los llevamos a ellos hacia algo desconocido, lo que habilita a que el niño pueda expresarse. Asturizaga y Unzueta (2008) comprenden que el niño que juega incorpora el entorno a su psiquismo y a su vez él se va incluyendo en el entorno. Además, destacan lo significativo que es el juego para comunicarse, sin necesitar ser hablado por Otro.

El niño, a través de sus juegos, es tomado en sus palabras como sujeto, lo que es diferente de estar en posición de soporte de objeto hablado por el Otro o bien identificarse al objeto. Por ello es mediante las fantasías, es decir, lo que el niño expresa a través del juego que se comunica con el Otro. (p. 3)

Por último, Lewin (2004) valora que el juego desarrolla capacidades para superar obstáculos, pero que solo tiene condición como tal sí existe un deseo de jugar.

Con respecto a la organización del pensamiento, se describirán distintas sesiones, para reflexionar acerca de la forma de intervención. La primera sesión estuvo caracterizada por una desorganización general. Lucas ingresa al consultorio y se dirige a las cajas de juego para explorarlas, saca diferentes juguetes: muñecos de plástico, autos, plastilina, libro de cuento, pero no juega con ninguno de ellos. Luego opta por los bloques para construir robots y superhéroes. Mientras construye los personajes va relatando sus características y confunde la ficción con la realidad. Menciona “hermanos” que según él son superhéroes, comenzando a relatar un monólogo que pierde sentido. Se le realiza preguntas con el fin de comprenderlo, pero sus respuestas también son ininteligibles. En el tercer encuentro, toma un libro de una de las cajas de juegos y me invita a sentarme con él, porque me quiere contar una historia. Si bien el libro era sobre distintos animales, ambos imaginamos que era sobre dinosaurios. Aquí, se intervino haciendo énfasis en que estábamos jugando e imaginando, y él asiente, entendiendo y estando de acuerdo. Sin embargo, la historia y personajes no eran entendibles y su relato perdía coherencia. Con respecto al uso del lenguaje y a la comunicación, por momentos su relato era en tercera persona y por otros en primera persona, presentando dificultades en la secuencia y el argumento. Frente a esto, se interviene, deteniendo su relato, con la finalidad de poner orden, y por momentos lograba manifestarse de manera más inteligible. Luego, se dedicó a sacar juegos de la caja y a

gatear alrededor de éstos, haciendo el sonido de un maullido como si fuera un gato, por varios minutos se repitió este comportamiento. Se lo percibe abstraído del entorno, haciendo muy difícil captar su atención. Luego de varios minutos, se detiene y me observa cuando le manifiesto textualmente: *“yo me estoy aburriendo, vamos jugar a algo que podamos jugar juntos”*. Por lo que se realiza un cambio en la intervención, busco introducirme en su actividad con el fin de compartirlo. Entonces, armamos dos arcos para jugar al fútbol haciendo de gatos, ya que él quería continuar en ese personaje y teniendo en cuenta que su madre mencionó el fútbol como un nuevo interés incipiente en Lucas. A partir de esta intervención se logró construir un juego juntos, que fue tomando una estructura compartible.

Es importante destacar, que en el siguiente encuentro retoma lo anterior, pues, propone jugar al fútbol con los personajes, que previamente se construyeron con los bloques: *“podemos jugar a la pelota con los robots”*, en sus palabras. Probablemente, teniendo en cuenta la actividad que habíamos realizado anteriormente, destacando que fue en el único momento que compartimos el juego. Se puede considerar, entonces, que a través del vínculo entre ambos, que se afianzaba sesión a sesión, su intención es involucrarme en su juego, aunque por momentos no podía, por su tendencia a las actividades en solitario, su dificultad para compartir y su rigidez. Al finalizar esta cuarta sesión, Lucas manifiesta *“nosotros seguimos con nuestros nombres, estábamos jugando”*, evidenciando que en este encuentro logró diferenciar la ficción lúdica de la realidad. Es la primera vez que se observa esta aclaración de parte de él, lo que es muy significativo, ya que algunos niños con TEA pueden presentar dificultades para utilizar los símbolos para representar, implicando que para ellos signifiquen la realidad misma (Alcamí, et al., 2008, p.61). Por consiguiente, que haya logrado diferenciar el “como si” del “es” y que además lo haya puesto en palabras para compartir la aclaración, significa que Lucas tiene esta capacidad de diferenciar, y que probablemente con una actividad lúdica más organizada, puede desarrollarla con mayor calidad.

Luego de esta cuarta sesión, la dificultad para diferenciar la realidad de la fantasía persiste a lo largo del proceso. Se percibe que para Lucas los poderes dejan de pertenecer a los personajes y los considera suyos, similar a lo que sucedió en la tercera sesión. Sin embargo, por momentos, a partir de intervenciones, lograba diferenciarlo. Como por ejemplo, sucedió en el anteúltimo encuentro, donde manifiesta: *“De verdad soy un vengador y tengo poderes del hombre araña”*, en esta línea, se interviene deteniendo el relato para conocer si se refiere al juego o lo considera su realidad. Se desarrolla el siguiente

intercambio: “¿Vos Lucas tenés poderes o es ahora porque estamos jugando a que sos el hombre araña?” Pregunto, con el objetivo de diferenciarlo. El responde: “No, yo”. “¿Cómo son esos poderes?” interrogo para conocer más y él me responde: “sólo los puedo usar acá”. Por lo tanto, debido a ésta última frase que relata (“sólo los puedo usar acá”), se podría inferir que Lucas logró, en esta ocasión, una discriminación acertada entre la fantasía y la realidad. Esto significa, que valora el espacio terapéutico como tal y, que fundamentalmente, se apropió de dicho espacio, porque comprende que allí, a través del juego puede desplegar sus fantasías, como quizás no puede en otros contextos. De modo que, el vínculo establecido con la terapeuta lo habilita a desplegar su mundo interno, sabiendo que no será juzgado.

De acuerdo a lo desarrollado, se observa que Lucas presenta dificultades en la capacidad de organización en forma autónoma, por lo que se planteó como recurso técnico introducir un soporte escrito. Dicho recurso se implementó a partir del quinto encuentro y consistió en registrar personajes, poderes y una aproximación de los guiones, de cada historia al momento de jugar. El registro se realizaba en conjunto con Lucas, para captar su atención, que sea parte, y que no lo sienta como una imposición. Luego, se pegaba en la pared para visualizarlo a lo largo de la historia. ¿Cuál es el fin de este soporte escrito? Dotar el juego de estructura argumental y consistencia narrativa (Cadaveira, et al., 2014). Para así, obtener un juego organizado, coherente y que contenga un desarrollo entendible. Esto va a permitir que el juego se vuelva comprensible para ambas partes. En este quinto encuentro, Lucas se mostró entusiasmado con la idea del soporte, aunque por momentos cambiaba casi por completo las características de su personaje, y se interviene señalándole lo que se había escrito, con el fin de que lo tenga en cuenta.

En el desarrollo de la sexta sesión Lucas vuelve a optar por los bloques, se construyeron “Power Rangers” y luego se jugó una batalla con ellos. En una ocasión, en el desarrollo del juego, yo utilicé un poder que no habíamos concordado y fue él quien me señaló el soporte y manifestó en palabras: “no podemos cambiar los poderes”, incluso cuando añadimos personajes, él quiere agregarlos al soporte escrito. Por ende, se puede considerar que se logró integrar este recurso técnico al desarrollo de la actividad lúdica, pues, el paciente no lo percibe como una imposición, lo que le permite utilizar el soporte de forma espontánea. Siendo esto muy favorable para el curso del tratamiento. En los siguientes encuentros, la implementación de dicha estrategia fue cada vez más eficaz, pues,

el juego se tornó más organizado y coherente, permitió que sea compartido y que se desarrolle en su totalidad.

En función de lo planteado, se concluye que Lucas muestra a través del juego su mundo interno desorganizado y arrítmico, que requiere de un otro externo que lo estructure. Es por lo que a lo largo del proceso, se trabajó a través de las historias que él relataba. A través del recurso técnico del soporte escrito y de los señalamientos que se realizan, se busca aportar a las historias consistencia narrativa, con el propósito que la actividad se vaya estructurando y así organizar mejor su pensamiento. Hacia el final del tratamiento, las actividades lúdicas que se desarrollaban en las sesiones, se tornaron más comprensibles, lo que habilita la posibilidad de promover un juego compartido de mayor calidad.

Por último, en el trabajo clínico con niños, es importante el trabajo y el aporte de la familia. En este sentido, en los niños con TEA es pertinente tener presente la situación familiar, la cual puede verse alterada a raíz del diagnóstico en uno de sus integrantes, pudiendo generar que las familias sufran algún tipo de estrés. El estrés familiar, es definido como el “estado que surge por un desequilibrio entre la percepción de las demandas y las capacidades para hacerles frente, y propone que el impacto de un estresor y su posterior crisis o adaptación es producto de un conjunto de factores en interacción” (Méndez Zaballos et al., 2006, p.342). Sin duda, el impacto del diagnóstico genera que los padres deban renunciar a las expectativas que habían depositado en su hijo, lo que determina una alteración en el contexto familiar. Como sucede en el caso de Lucas, el estrés recae fundamentalmente en la madre y esto es justificado, por los autores, por el rol que ocupa socialmente ésta dentro de una familia.

En muchas familias es la madre la que más directamente se ocupa de cuidar y atender a su hijo con TEA, mientras que el padre pasa muchas horas trabajando fuera de casa. Por ello, se puede decir que el estrés que sufren las madres y los padres de personas con TEA es el mismo en lo que respecta a sus causas, pero es mucho mayor para la madre en lo que se refiere a duración, frecuencia e intensidad” (Cuesta Gómez, et al. 2012, p.12).

En este caso, si bien ambos padres trabajan, el cuidado de Lucas recae sobre la mamá. Por ejemplo, en el curso del tratamiento es ella quien se hace presente en: entrevista de padres, entrevistas de seguimiento, entrevista de cierre.

En este sentido, teniendo en cuenta los datos de la situación familiar de Lucas, se visualiza una dificultad para la organización de la vida cotidiana y la anticipación que requiere. De modo que, la dinámica familiar no ayuda a Lucas en la organización que él necesita. Esto se puede observar a través de las reiteradas inasistencias y llegadas tardes a las sesiones, que sin duda, fueron la principal limitación del tratamiento. Se dieron fundamentalmente en la primera mitad del proceso, intercediendo directamente en la continuidad. También, se observa en las dificultades para comunicarse con la familia, luego de dichas inasistencias. Se considera que existe una dinámica familiar desorganizada, que se caracteriza por una mamá que se encuentra sobrecargada por la situación, lo que no colabora en la organización que necesita Lucas. Por otro lado, se puede pensar que las dificultades en la comunicación con la familia de Lucas y sus reiteradas inasistencias, puede vincularse a la fantasmática existente en la familia en torno al diagnóstico del niño. Pues, si bien en la primera entrevista con la mamá se percibe una aceptación del diagnóstico, se podría pensar que lo que se transmite al grupo familiar en relación a esto, son silencios, frases a medio decir e incluso evitar hablar del tema. Por lo que estas transmisiones dejan marcas de lo sabido-no sabido, imposibilitando a la familia apropiarse de lo que no se termina de decir (Janin, 2011,p.52). Por lo tanto, que en la dinámica familiar de Lucas no se transmita y hable con claridad acerca de su trastorno, implica que tampoco logren visualizar la importancia del tratamiento para el desarrollo del niño, que conlleva por ejemplo, a que el niño no asista a muchos de los encuentros. Teniendo en cuenta estos aspectos, a pesar de las dificultades para la comunicación, se busca a lo largo del tratamiento una continuidad, y se plantea en la entrevista de devolución con la madre la importancia de un entorno organizado, que beneficiará a Lucas.

6.3 Interacción social

En lo que refiere al área de la interacción social, a partir de los datos semiológicos, de la información de lo trabajado en el 2018 y lo observado en las sesiones, se puede describir a Lucas como un niño que presenta capacidad para comunicarse verbalmente, con intención comunicativa fundamentalmente con los adultos. Sin embargo, el intercambio con ellos en un momento fracasa, pues, la conversación se vuelve confusa y monótona, ya que los temas giran en torno a sus intereses restringidos. En esta línea, es de destacar que Lucas es un niño que se manifiesta cariñoso con los adultos de su entorno, expresándolo a través de palabras y gestos. No obstante, presenta mayores dificultades para relacionarse con otros niños, desarrollando un escaso interés por ellos. Además, no logra compartir actividades y

suele quedarse aislado en instancias grupales. Es importante hacer referencia, a que la mamá en la primera entrevista manifiesta el deseo de festejar el cumpleaños de Lucas con sus compañeros, ya que años anteriores ninguno de ellos asistió.

Por lo planteado anteriormente, se consideró como objetivo del tratamiento, fomentar el juego cooperativo de Lucas, con el propósito de que pueda incorporar herramientas, para el desarrollo de las interacciones con otros niños. Además, el fomentar la organización del pensamiento y la flexibilidad cognitiva, le proporcionará más recursos para que pueda compartir sus actividades lúdicas y así, generar interacciones sociales de mayor calidad con sus pares.

A continuación, se describirán distintas sesiones para sistematizar cómo se abordó en el tratamiento, el desarrollo de la interacción social. Desde el primer encuentro, se percibió en Lucas la dificultad para compartir las actividades lúdicas. En esta primera sesión, como ya fue planteado anteriormente, opta por los bloques de construcción, y me invita a construir, pero lo hace únicamente él, respondiendo negativamente a todas mis ideas. Cuando se desarrolla la actividad lúdica, que consiste en una batalla con los personajes que se construyeron, él es protagonista de manera solitaria, dejándome a un lado. Por lo que en esta sesión, además de trabajar la flexibilidad cognitiva, también se abordó la posibilidad de estimular la interacción social. De este modo, con el avance del tratamiento que permite que la actividad lúdica comience a desarrollarse de forma más organizada y que se va alcanzando cierta flexibilidad, la estrategia de intervención tiene como propósito que las batallas, se resuelvan en conjunto con el fin de hacer hincapié en la empatía y en nuevas formas de concluir las historias. Esto, con el fin de promover el juego cooperativo.

El juego cooperativo se refiere, según Pérez (citado en Cerdas Agüero, 2013), a “propuestas que buscan disminuir las manifestaciones de agresividad en los juegos promoviendo actitudes de sensibilización, cooperación, comunicación y solidaridad. Facilitan el encuentro con los otros y el acercamiento a la naturaleza”. Según Garaigordobil (citado en Andueza y Lavega, 2017), entre los beneficios del juego cooperativo se encuentran, la comunicación, la cohesión y la confianza. Es importante destacar, que en el tratamiento del año 2018 también se trabajó en la promoción del juego cooperativo.

Para continuar, se toma nuevamente el ejemplo de la quinta sesión, pues, en el desarrollo de la historia en la que consiste el juego, manifiesta: *“tú te quedas ahí mirando y*

yo lo salvo, tu no puedes hacer eso". Esto ilustra la tendencia de Lucas a las actividades en solitario, ya que, aunque ambos nos encontrábamos jugando con los personajes, él busca que yo me quede a un lado, mientras él de manera solitaria juega. De modo que, es pertinente aquí, volver a mencionar el cambio de estrategia que se implementó en el sexto encuentro, el cual consistió en adelantarme y crear la historia para jugar, antes de que lo haga él. El propósito de esto, es aportar elementos distintos con respecto a las historias que se desarrollaban en los encuentros anteriores, y de esta forma, generar que los personajes de los dos, sean protagonistas en la lucha, con el fin de que la actividad lúdica se desarrolle en conjunto. Frente a esto, en este encuentro Lucas se muestra reticente y habla encima de lo que relato, buscando imponer sus ideas. En las siguientes sesiones, se continúa en esta línea de trabajo, creando historias con distinto contenido, que habiliten a que los personajes puedan interactuar y compartir. Entonces, con el avance las sesiones, en conjunto con la flexibilidad que se fue promoviendo en sus pensamientos, Lucas logró comenzar a compartir la actividad de construcción de personajes, y también, habilitó que en las historias, se generen momentos compartidos, vinculando los personajes de cada uno a través de la empatía y amistad, y no tanto desde la violencia. Hacia el final del tratamiento, la actividad de juego basada en las batallas, se finalizaban en conjunto, disminuyendo las manifestaciones de violencia y destrucción, que caracterizaban este tipo de juego.

Cabe destacar también, que en los últimos tres encuentros se introdujeron actividades nuevas, como dibujar y bailar, que se realizaron de forma compartida. Por ejemplo, en la décima sesión, luego de guardar los bloques con los que se jugaron, manifiesta: *"me quiero llevar un recuerdo"*, entonces, entre los dos dibujamos frutas y verduras que forman el cuerpo de un dinosaurio. Dicha actividad la propone él: *"como hice en la clase libre con mi padre"*. Esto es muy significativo, porque quiere repetir una acción que ya realizó previamente en la escuela, junto a su padre, lo que significa, que a través de esta actividad, trae a ambos al espacio terapéutico. A su vez, esto implica, que el recuerdo que se quiere llevar del espacio terapéutico, también esté vinculado a la escuela y su padre. Teniendo en cuenta que la institución escolar es un contexto dificultoso para él, ya que en clase presenta enojos y dificultades para relacionarse con sus compañeros, se puede pensar que a través de esta actividad, está trayendo a la sesión, parte de la problemática que despliega la escuela, y a su vez, desea llevarse algo de lo que sucede en las sesiones. Considerando que, a lo largo del proceso Lucas desarrolló la capacidad de poner en palabras sus emociones, y además, logró compartir la actividad lúdica y disfrutar de ello, es posible pensar, que su deseo es poder desplegar esto en el contexto escolar, para poder

vivenciarlo como un lugar menos problemático. En relación a su padre, teniendo presente que esta actividad la realizó junto a él, se puede pensar que está desplegando en el espacio terapéutico, su deseo de compartir más momentos con él. Además, de esta manera, trae a su padre al tratamiento, quien de forma presencial, sólo lo hizo en una única vez.

Por otro lado, es importante considerar que en el abordaje de niños con TEA, es pertinente conocer los contextos donde desarrollan sus actividades y observar cómo se desenvuelven en ellos. Por lo que se plantea como estrategia terapéutica, concurrir a la institución escolar de Lucas, lo que permitirá conocer cómo es la interacción con sus pares y maestra. Se considera necesario preponderar que en esta institución, con las herramientas que poseen, aspiran a una educación inclusiva. Son muchos los argumentos pedagógicos actuales a favor de una educación que sea inclusiva para los niños con cualquier discapacidad, lo que aleja la visión de una educación que busque homogeneizar a los alumnos, pues, hay una realidad social que genera diferencias y exige nuevas respuestas (Cadaveira, et al., 2014). Además de los argumentos pedagógicos, lo más importante, es que una educación inclusiva aspira a proteger el derecho a la educación que poseen todos los niños. En nuestro país, el derecho a la educación inclusiva, se encuentra amparado en la Ley General de Educación N°18.437 y en la Ley de Protección Integral de las Personas con Discapacidad N°18.651.

Continuando, es importante aclarar que en el espacio de las sesiones, considerando la rigidez que prevalece en él, se le anticipó sobre la visita a la escuela, ya que una situación inesperada, como en este caso encontrar a la terapeuta en un contexto que no es el habitual, puede generarle confusión y ansiedad. De la observación realizada en el contexto escolar, se destaca que deambula constantemente en el salón, que interrumpe en más de una oportunidad a la maestra y a sus compañeros, y que frente a correcciones de la maestra o cuando no le responde, se enoja, se angustia y le grita. Como aspectos favorables, se destaca que luego de sus enojos escucha a las docentes y pide disculpas, además con ayuda de la maestra logra culminar dos tareas. En lo que refiere, específicamente al área de la interacción social, se observa que desarrolla una mejor comunicación con sus maestras, que con sus compañeros. Si bien, en el salón se lo percibe integrado, y puede presentarse a cada uno de sus compañeros, en el recreo se lo observa cerca de los demás niños, pero sin lograr integrarse a sus actividades. En dicha observación, se pudo constatar la dificultad para interactuar con sus pares, aspecto que ya había sido manifestado por su madre y también por sus maestras.

En relación a la problemática expuesta, cabe considerar que a nivel de la interacción social, los niños con TEA despliegan “una inadecuación en la interacción social con intervenciones verbales fuera de contexto, llevándolos a ser señalados, burlados o excluidos por parte de los compañeros porque los encuentran pesados, torpes en la conversación o pedantes” (Alcami, et al., 2008, p.53). Asimismo, presentan respuestas atípicas a la apertura social de otras personas, fallas en el desarrollo de una conversación amplia y a su vez, los intentos por hacer amigos son excéntricos y habitualmente fracasan (American Psychiatric Association, 2014). Por lo tanto, se puede pensar que la dificultad de Lucas para relacionarse con sus pares, responde a la rigidez en sus pensamientos e intereses, que implica que sus intentos de conversaciones y juegos compartidos fracasen, por lo que sus compañeros lo excluyen. Además, sus manifestaciones emocionales inadecuadas en relación al contexto, que incluyen labilidad emocional, es otro aspecto que genera que sea burlado y excluido por sus pares. Así mismo, el área de la interacción social se ve comprometida, por su escaso interés por el entorno y por su tendencia a las actividades en soledad.

En función a lo desarrollado, es pertinente destacar que los objetivos planteados en el tratamiento, además de abordar y trabajar los síntomas, tienen como propósito proporcionar herramientas a Lucas para desplegar interacciones sociales de mayor calidad. En otras palabras, esto refiere a que, una mayor flexibilidad en sus pensamientos e intereses, y una actividad lúdica más organizada, van a permitir que él pueda compartir su juego con otros niños, y también, le proporciona recursos para incorporarse a las actividades de los otros.

A lo largo del proceso terapéutico, se fueron observando aspectos positivos que advierten una evolución en los vínculos de Lucas con sus pares. Esto se puede percibir cuando en las sesiones relata situaciones que vive en la escuela y, de forma espontánea, menciona compañeros y amigos. Por ejemplo, en una ocasión, trae a la sesión a través del discurso, una situación en clase donde dos compañeros se rieron de él, pero a su vez, puede percibir que otro compañero no lo hizo, y lo menciona como amigo. También, hacia el final del tratamiento relata, con un placer manifiesto, momentos compartidos con compañeros de clase, como por ejemplo: bailes o juegos en el recreo.

Para finalizar este eje, a título ilustrativo, se considera vital señalar que Lucas festejó su cumpleaños con amigos. Esto, por un lado, puede dar cuenta de que el niño logró generar interacciones de mayor calidad con sus pares. Por otro lado, es de considerar, que haya existido un cambio en el entorno de Lucas, es decir, que fueron sus compañeros quienes modificaron su postura con el niño, lo que permitió la inclusión. Este cambio en sus compañeros, podría vincularse a mi participación en la escuela. Quizás, el haber conocido a su terapeuta, permitió que perciban a Lucas de otra manera, lo que generó que no lo excluyan por sus actitudes, consideradas atípicas. Por último, es pertinente destacar el placer que desprendió Lucas cuando relató su cumpleaños, en una de las últimas sesiones. Evidenciando que disfrutó compartir con otros niños y ser el protagonista de ese día, pues la atención y el amor son dirigidos a él.

7. Análisis crítico

Sistematizar, implica producir un diálogo entre la experiencia vivida y la teoría. Por lo tanto, a medida que se transita y realiza la sistematización, se generan aprendizajes significativos, que como sostiene Jara (2012), permiten apropiarse críticamente de la experiencia, para que produzcan transformaciones hacia el futuro.

El presente trabajo, pretendió sistematizar el proceso del abordaje psicoterapéutico con Lucas, con la finalidad de vislumbrar su trayecto y los objetivos alcanzados en el tratamiento. Además, persiguió el fin de generar aportes acerca de la flexibilidad cognitiva en niños con TEA y reflexionar críticamente acerca del rol ejercido en este abordaje.

En el desarrollo de este trabajo, se hizo especial énfasis en el eje temático de flexibilidad cognitiva, debido al déficit que presenta el paciente y a que existen pocos aportes teóricos, en esta área de la sintomatología.

En la intervención psicológica, se trabajó con el fin de promover mayor flexibilidad en intereses y comportamientos, siendo uno de los objetivos del tratamiento. A partir del estudio de este caso clínico, se logró concluir como la rigidez en los pensamientos interfiere en el desarrollo de las interacciones sociales. Por consiguiente, el trabajar y abordar el déficit en esta área sintomatológica, habilitará la posibilidad de desarrollar interacciones sociales de mayor calidad. Esto se pudo observar a través de la intervención con Lucas,

pues, a medida que sus intereses y comportamientos perdían rigidez, se generaban mayores interacciones con la terapeuta. Teniendo en cuenta que su rigidez se manifiesta en sus actividades lúdicas, se trabajó a través de dicha actividad para generar mayor flexibilidad en sus pensamientos, lo que genera que el juego también se vuelva más flexible. Esto permitió en el espacio de las sesiones, compartir la actividad de juego con la terapeuta. A su vez, a través de su discurso, comenzó a traer a las sesiones relatos de momentos compartidos con compañeros, evidenciando el despliegue de un mejor vínculo con sus pares.

Del análisis de lo expuesto, se puede pensar acerca de la importancia que tiene la inflexibilidad en pensamientos y comportamientos en los niños con TEA. Pues, la rigidez conlleva para estos niños, una dificultad para desarrollarse en un mundo social que exige flexibilidad. En efecto, la flexibilidad cognitiva es una capacidad que nos permite realizar ciertas acciones, tales como: planificar conductas para alcanzar una meta, inhibir estímulos irrelevantes, incorporar conductas nuevas, y modificar un pensamiento o acción en función a los cambios que ocurren en el entorno (Maddio, et. al., 2010 ; Pérez, et. al., 2011). Esta capacidad, nos permite integrarnos a un mundo compuesto por otras personas diferentes, que se caracteriza por ser cambiante, inestable e impredecible. De modo que, en los niños con TEA, que presentan un déficit en la capacidad que refiere a la flexibilidad cognitiva, el transitar por un mundo que es impredecible, les genera ansiedad, inseguridad y confusión, ya que por su rigidez no logran moldear sus comportamientos y pensamientos, en función a lo que va sucediendo en el entorno, por lo que lo vivencian como una amenaza. En este sentido, la inflexibilidad que presentan estos niños, añadida al escaso interés que manifiestan por el entorno y a la tendencia por las actividades en soledad, produce un obstáculo para que puedan interactuar con otras personas. Además, sus intereses y comportamientos restringidos, los cuales pueden ser considerados excéntricos por los demás, generan que las personas de su entorno, tampoco busquen interactuar con ellos, lo que conlleva a que estos niños se aislen aún más. A través de lo trabajado en este caso clínico, se observó que cuando los niños con TEA generan mayor flexibilidad cognitiva, se abren nuevos caminos para la interacción social, no sólo partiendo desde ellos, sino también desde el entorno. Teniendo en cuenta aquí, lo argumentado por Riviere (citado en Valdez, 2001), quien entiende que las relaciones sociales necesitan de un alto grado de flexibilidad, ya que se caracterizan por ser inherentemente versátiles.

Continuando en este orden de ideas, se observó a través de la sistematización de este caso clínico, que la dificultad para modificar los pensamientos en función de los cambios del entorno, implica que lo no esperado se vivencie como ataques, lo que puede generar conductas inapropiadas, por no poder lograr un manejo adecuado de la frustración. De modo que, se puede concluir que la rigidez en el TEA, compromete también al área de la afectividad, pues, genera una frustración, que debido a la desregulación emocional que sufren los niños con este trastorno (Hervás, 2017), provoca conductas inapropiadas para el contexto, como son las rabietas e irritabilidad. Es decir, que la dificultad para aceptar los cambios, y modificar pensamientos y comportamientos en función de ellos, junto a la imposibilidad de reconocer la causa de sus emociones, generan que estos niños no puedan manejar adecuadamente su frustración, y pasen al acto con conductas que no son apropiadas. Por ende, es fundamental que los niños con TEA, puedan generar mayor flexibilidad para adecuarse a los cambios que puedan surgir en el entorno. Sin embargo, es necesario también, que cuando no se logre tolerar estos cambios, se exprese con palabras lo que se está sintiendo, evitando que se pase al acto. La capacidad de poner en palabras las emociones, en un logro muy significativo para los niños con TEA, porque habilita que puedan integrarse de mejor manera, a un mundo social que está en constante cambio.

En relación a lo analizado hasta aquí, se quiere hacer énfasis en que a partir de la bibliografía que se investigó y utilizó para el presente trabajo, se observa que la inflexibilidad cognitiva no es percibida con la importancia que si tiene dentro del trastorno, según se concluyó en esta sistematización. Riviere (citado en Valdéz, 2001), destaca que aún queda mucho por investigar acerca de la inflexibilidad, y sostiene que es muy probable que tenga un papel mucho más crucial que el que se le ha otorgado en la explicación del TEA. De manera que, a través de la presente sistematización se busca dar cuenta de lo beneficioso que puede ser para un niño con este trastorno, generar mayor flexibilidad en sus pensamientos, intereses y comportamientos.

Por otro lado, a través de lo estudiado en este caso clínico, se observó que un pensamiento organizado, coopera para que las interacciones sociales sean de mayor calidad. Entendiendo que un pensamiento desordenado se manifiesta a través de la actividad lúdica, es fundamental trabajar a través de dicha actividad. Es así, que el pensamiento y el juego se pueden tornar más organizados y por lo tanto, más comprensibles.

A través de lo trabajado en esta sistematización, se destaca la importancia de la actividad de juego como técnica de trabajo en el abordaje psicoterapéutico. El juego es un modo de expresión de la capacidad simbólica y además, es una vía de acceso a las fantasías inconscientes (Siquier de Ocampo et al., 1987, p.211). Pues, la posibilidad de jugar dentro de un contexto y encuadre determinado, que incluye tiempo, espacio, roles y finalidad, le permite al niño expresar conductas, actualizando en el aquí y ahora un conjunto de fantasías (Siquier de Ocampo et al., 1987, p.195). Por lo tanto, si bien en los niños con TEA el desarrollo del juego se encuentra alterado, esta actividad es fundamental, porque a través de ella, pueden manifestar la desorganización de su mundo interno. Por ende, un mundo interno caótico y desordenado, significa un juego con las mismas características, lo que implica que sea inentendible para un otro. En este caso clínico, el paciente desarrolla un juego, que tiende a ser desorganizado, limitado y rígido.

Por consiguiente, en función a lo desarrollado, se podría concluir, que la alteración que sufre la actividad de juego en los niños con TEA, interfiere en el desarrollo de la comunicación e interacción social. Puesto que, un juego que es desordenado, genera que los otros niños no lo comprendan y no puedan participar de él. Además, como el contenido del juego puede ser rígido y limitado, los demás niños no desean formar parte. Generalmente, los niños con TEA no buscan involucrar a otros en su juego, pero si lo hacen, quieren que participen de su misma actividad estereotipada (Wing, 1998).

No obstante, si bien el desarrollo de un juego desorganizado e inentendible ocasiona que no se comparta dicha actividad, es pertinente tener en cuenta que una de las características de este trastorno es el desinterés por el entorno y la tendencia a las actividades en soledad. Por ende, en lo que refiere al juego, se podrían considerar aspectos de la teoría winnicottiana. Winnicott (1972) destaca que la capacidad de jugar es un indicador de salud, que significa un logro alcanzado en el desarrollo emocional, siendo fundamental un ambiente facilitador. En esta misma línea, considera que otro logro fundamental en el desarrollo del niño es “permitir una superposición de dos zonas de juego y disfrutar de ella” (Winnicott, 1972). Lo que significa la superposición de dos espacios transicionales. Este espacio es una zona intermedia entre lo subjetivo y lo objetivo, entre la realidad psíquica y la realidad compartida, donde el niño despliega su juego y crea subjetividad, por lo que superponer dos espacio va a permitir acceder a la intersubjetividad. Por ende, desde esta perspectiva, la tendencia a las actividades en solitario y la dificultad de compartir el juego se puede deber a una falla en el desarrollo emocional. Lo que permite

plantear la posibilidad de que quizás el niño en el espacio terapéutico encuentra un ambiente facilitador, que junto al desarrollo de un juego más organizado, lo habilita a compartir la actividad lúdica y disfrutar de ello, como sucedió en este caso clínico, con el avance del tratamiento.

Se podría plantear entonces, que en lo niños con TEA, un pensamiento más organizado y flexible, aporta recursos para vincularse con otras personas, ya que, por ejemplo, permite desplegar un juego cooperativo. El poder desarrollar este tipo de juego, es fundamental para generar vínculos con sus pares, pues, permite la comunicación, cohesión y confianza (Garaigordobil en Andueza y Lavega, 2017).

En conclusión, a través del presente trabajo, se puede observar que cuanto mayor es la flexibilidad cognitiva, la regularización emocional y la organización del pensamiento en el niño con TEA, de mayor calidad son las interacciones sociales que desarrolla. Por otro lado, se considera relevante preponderar, que para el desarrollo de las interacciones sociales, se requiere de por lo menos dos personas, lo que significa que el comportamiento del entorno del niño también es fundamental. Es de vital importancia que la familia, maestros y compañeros de estos niños, cuenten con herramientas que puedan poner en acción para vincularse con ellos.

Por otro lado considero pertinente en este apartado, realizar un análisis del rol ejercido en esta intervención psicológica. Esto se vuelve fundamental por lo trascendental que es el rol del terapeuta, en el desarrollo del tratamiento. Además, el reflexionar acerca de mi rol como practicante, sin dudas, aportará a mi formación como futura psicóloga.

Para pensar sobre el trabajo del psicólogo/a, es necesario tener presente los aportes teóricos utilizados, para llevar adelante la intervención psicológica. En este caso, se tomaron los aportes del abordaje psicodinámico. Según Schedler (2010), este tipo de abordaje, se caracteriza por la exploración de las emociones del paciente con el fin de que logre poner en palabras sus sentimientos, los cuales en un primer momento puede no reconocer. También, se busca explorar sobre los deseos, miedos, fantasías, sueños e ilusiones, para conocer cómo el paciente se ve a sí mismo, sobre cómo ve a los otros y sobre cómo interpreta y da sentido a las experiencias. Otra característica, según el autor, es la importancia que se le otorga a las relaciones interpersonales, pues, se considera que el concepto de uno mismo y los aspectos adaptativos y no adaptativos, se forjan en el

contexto de las relaciones afectivas. En esta línea, también se pone énfasis, en la relación del paciente con el terapeuta, puesto que, a través de este vínculo se despliega la transferencia y contratransferencia, lo que permite explorar en el aquí y ahora, conflictos de otras relaciones interpersonales.

En relación a lo planteado, Laplanche y Pontalis (1967) definen la transferencia como “el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica” (p.439). En este sentido, se comprende que en esta intervención, a partir de la alianza que se establece entre paciente-terapeuta, se despliegan aspectos transferenciales, que permiten al niño vivenciar en el espacio terapéutico, conflictos, deseos y fantasías inconscientes, relacionados con sus vínculos afectivos. De esta manera fue que Lucas, desde lo transferencial, logró en el espacio terapéutico, desplegar su deseo y necesidad de compartir mayor tiempo con un otro, como pueden ser sus padres. Además, se hizo presente una transferencia de tipo positiva, que le permitió al niño desplegar actitudes amistosas a lo largo del tratamiento, como se expuso en el desarrollo de este trabajo. En efecto, desde el rol de terapeuta, se buscó establecer un vínculo de confianza con el paciente, para que se desarrolle la transferencia, y así, poder llevar adelante el tratamiento. Teniendo presente que en transferencia y a través de su interpretación y resolución, se desarrolla la problemática de una cura (Laplanche y Pontalis, 1967).

Continuando, desde el rol de terapeuta fue necesario implementar ciertas herramientas, para que se establezca una real alianza terapéutica y se pueda llevar adelante la intervención. De modo que, se desarrolló una estrategia clínica basada en la escucha y mirada clínica. La estrategia clínica es intencional y consciente, e implica subrayar el tipo de mirada y operación sobre las conductas humanas (Bohoslavsky,1979, p.20). Es decir, que a través de la implementación de esta estrategia, se busca un real entendimiento de lo que sucede en la sesión. La escucha clínica, según Levaggi (2007), debe ser lo más libre posible, lo cual permite a través de un proceso de interpretación que va más allá de lo explícito, una mejor comprensión de lo que está sucediendo en el espacio de la sesión. En cuanto a la mirada clínica, Bleger (1984), sostiene que lo que se observa en la consulta, es una parte de la vida del paciente, que se desarrolla en relación a la presencia del terapeuta, por lo que se debe tener presente que no hay una real objetividad. La mirada clínica, al igual que la escucha, tiene como objetivo aquello que no se expresa de

forma manifiesta. Esto significa, que desde el rol de terapeuta, se fue tomando una actitud clínica (Ulloa,1974), que refiere según el autor, a “meter el cuerpo”. Esto implica, desarrollar “la capacidad de interpretar y modificar una situación de la cual el clínico forma parte fundamental” (Ulloa,1974). Por consiguiente, el implementar esta estrategia clínica, que involucra la mirada y la escucha, permitió comprender e interpretar los aspectos más latentes de Lucas, con la finalidad de diseñar y poner en práctica una adecuada estrategia de intervención.

Es pertinente destacar, que para el desarrollo de esta intervención, también se tomaron aportes provenientes de la psicología del desarrollo. Esta tiene como objeto de estudio, las transformaciones permanentes que acontecen en el ser en desarrollo, entendido como ser concreto en situación. Además, busca comprender el cómo, el por qué, el para qué y el cuándo de las conductas y comportamientos, que se van dando a lo largo del proceso de desarrollo (Amorín, 2013). De tal manera, el posicionarse como terapeuta de esta intervención, implicó pensar al niño como un ser que se encuentra atravesado por constantes transformaciones. Por lo tanto, a lo largo del tratamiento, se trabajó con la finalidad de conocer el sentido de las conductas de Lucas. De modo que, la estrategia de intervención se planteó a partir de un diálogo entre las perspectivas de las teorías del desarrollo y las características del diagnóstico del paciente.

Por otro lado, considero necesario, enfatizar acerca de lo relevantes que fueron las instancias de supervisión a lo largo de todo el proceso. A través del intercambio generado con los docentes, se logró la incorporación de aspectos técnicos nuevos, y a su vez, fue un espacio que habilitó la reflexión acerca del desarrollo del rol como terapeuta. Además, estas instancias de supervisión fueron muy valiosas para el proceso, porque no solo implicaba reflexionar junto a los docentes, sino también con los demás estudiantes. El compartir estas instancias con otros practicantes, permitió escuchar e intercambiar experiencias, que sin duda, enriquecen a nuestra formación. En efecto, a través de lo generado en este espacio, se hizo presente la noción de implicación y la importancia del análisis de la misma. La implicación en el sentido psicológico, según Ardoino (1997), es inconsciente y se refiere a aquello por lo que nos sentimos sujetos o arraigados. El autor, desarrolla la noción de “partenaire”, para hacer referencia a los pacientes, y considera que los psicólogos o practicantes, como es en este caso, nos encontramos vinculados a ellos a través de lazos que nos unen. Lo que significa, que el profesional no puede realizar ninguna acción sin el “partenaire” y viceversa. Es aquí, donde entra en juego la implicación, ya que es imposible

que exista una objetividad total en un campo intersubjetivo, como en el que se desarrolla la psicología. Las relaciones con los “partenaires”, “son interactivas, cargadas de afectividad y comportan aspectos inconscientes” (Ardoino,1997,p.4), por lo que en esta complejidad, las implicaciones refieren a aquello por lo que el practicante se encuentra arraigado al “partenaire”, y por lo que no puede ser objetivo, aunque lo quisiera (Ardoino, 1997). Por ende, al ser inconscientes, resulta muy difícil reconocer las implicaciones que jugaron a lo largo del tratamiento con Lucas, y es por esto, que el espacio de supervisión se vuelve muy valioso. Pues, la visión de personas que no se encuentran arraigados afectivamente a la experiencia, genera la posibilidad de repensar y reflexionar acerca de nuestro saber y accionar. En este sentido, el espacio de supervisión fue un pilar esencial para un favorable desarrollo del tratamiento, como también lo fue para el trayecto personal en esta práctica. Pues, el poder reflexionar sobre mi posicionamiento como terapeuta en la intervención, abarca las debilidades y fortalezas, lo que permite continuar trabajando en ellas.

Para finalizar, se considera necesario destacar en relación al proceso de Lucas, que a través de los objetivos planteados, se buscó que a partir de la flexibilidad que fue alcanzando en sus pensamientos y comportamientos, desarrolle nuevos posicionamientos frente a las situaciones que vivencia de forma negativa. Posicionamientos, que impliquen poder expresar su mundo interno de forma más elaborada. Esto significa para Lucas, acceder a un funcionamiento psíquico más complejo que le permite manifestarse con reacciones menos desorganizadas, reconocer y poner en palabras sus emociones, y también, desarrollar un mejor manejo de la frustración.

El recorrido por esta práctica y su sistematización, me permitió reflexionar acerca de las subjetividades invisibilizadas en los niños con TEA. Este trastorno, como tal, tiene sus propios síntomas y características, pero no significa que todos los niños se manifiesten de igual forma. En esta línea, considero valioso destacar, que esta experiencia me permitió reparar en que más allá del diagnóstico existente es necesario tener siempre presente que nos estamos vinculando con niños, y que como tales, poseen sentimientos y vivencias personales. En este sentido, me permito reflexionar acerca de la intervención con Lucas, la cual indudablemente se pensó y desarrolló teniendo en cuenta su condición. Ahora bien, su situación familiar, sus deseos, vivencias e intereses, también fueron fundamentales para el desarrollo del abordaje. Pues, los niños diagnosticados con TEA no son atravesados únicamente por el trastorno, por lo que su singularidad y subjetividad, no dependen exclusivamente de esta condición. En conclusión, no existe una sola forma de abordar

psicológicamente a un niño con TEA y su familia, cada una de las intervenciones deben pensarse acorde a la singularidad de cada niño. Sin duda, este es uno de los aprendizajes más significativos que me dejó la experiencia de esta sistematización, para mi formación como futura psicóloga.

8. Referencias bibliográficas

- Alcamí, M., Molins, C., Mollejo, E., Ortiz, P., Pascual, A., Rivas, E., & Villanueva, C. (2008). *Guía de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Espectro Autista. La atención en la Red de Salud Mental*. Madrid: S.L.U. Cogesin.
- Alcantud, M., Gregori, C. (Ed.). (2013). *Experiencias con el relato digital*. JPM EDICIONES.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM 5ta. Ed. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Bs.As: Editorial Médica Panamericana.
- Amorín, D. (2013). *Apuntes para una psicología evolutiva*. Montevideo: Psicolibros.
- Andrade Gonzalez, N. (2005). La alianza terapéutica. *Ciencia y salud*, 16, 9-29. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180616109001.pdf>
- Andueza, J. & Lavega, P. (2017). Incidencia de los juegos cooperativos en las relaciones interpersonales. *Movimiento*, 23(1), 213-227. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1153/115350608016.pdf>
- Ardoino, J. (1997). *La implicación*. Conferencia en el Centro de Estudios sobre la Universidad. UNAM. México
- Asturizaga, E. & Unzueta, C. (2008). El estatuto del juego en la clínica psicoanalítica con niños. *AJAYU*, 6 (1), 1-21. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545469001.pdf>
- Bohoslavsky, R (1979). *Orientación vocacional, la estrategia clínica*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Bleger, J. (1985). La entrevista psicológica. En *Temas de psicología*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

- Cadaveira, M. & Waisburg, C. (2014). *Autismo. Guía para padres y profesionales*. Buenos Aires, Argentina: PAIDOS

- Casas de Pereda, M. (2008). De la práctica. La transferencia y sus efectos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 106, 57-75. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200810603.pdf>

- Cerdas Agüero, E. (2013). Experiencias y aprendizajes con juegos cooperativos. *Revista de extensión Universidad en diálogo*, 3 (1y2), 69-86. Recuperado de <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/dialogo/article/view/6436>

- Cuesta Gómez, J., García Alonso, I., Martínez Martín, M., Merino Martínez, M., & Pérez de la Varga, L. (2012). *Estrés y Familias de Personas con Autismo*. Recuperado de <https://www.autimomadrid.es>

- Freire de Garbarino, M. (1986). La entrevista de juego. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 124, 137-173. Recuperado de <https://www.apuruguay.org/sites/default/files/la-entrevista-de-juego-m-freire-de-garbarino.pdf>

- García Álvarez, C., & López Gómez, S., (2008) La conducta socio-afectiva en el trastorno autista: descripción e intervención psicoeducativa. *Revista Pensamiento Psicológico*, 4(10), 111-121. Recuperado de <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/96>

- García Martínez, J. (2012). *Técnicas narrativas en psicoterapia*. Madrid: Editorial Síntesis.

- Hervás, A (2017) Desregulación emocional y trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 64 (1), 17-25. Recuperado de <https://doi.org/10.33588/rn.64S01.2017030>

- Janin, B. (2013) *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Bs.As: Noveduc

- Jara, O. (2012) *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Bogotá: CINDE
- Klein, M. (1927). Simposio sobre análisis infantil. En *Obras completas. El psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós-Hormé.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (1967). *Diccionario de psicoanálisis*. Recuperado de <https://agapepsicoanalitico.files.wordpress.com/2013/07/diccionario-de-psicoanalisis-laplanche-y-pontalis.pdf>
- Levaggi, C. (2007). Discursos que surgen entre la escucha y la mirada clínica. En *Entrevista. Devenires en la clínica*. Montevideo: Psicolibros
- Lewin, M. (2004) Juego, fantasía: del más allá al espacio transicional. *Revista digital de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, 26(2), 351-374. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12008/22132>
- Maddio, S., & Greco, C (2010). Flexibilidad Cognitiva para Resolver Problemas entre Pares ¿Difiere esta Capacidad en Escolares de Contextos Urbanos y Urbanomarginales? *Revista internacional de psicología*, 44(1), 98-109. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/284/28420640011.pdf>
- Méndez Zaballo, L., Pilar, S., & Pozo Cabanillas, E. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*, 18(3), 342-347. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718302.pdf>
- Miguel, A. (2006). El mundo de las emociones en los autistas. Estudio de los comportamientos emocionales en la red. *Revista Electrónica Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 7(2), 169-183. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2010/201017296011.pdf>
- Ministerio del Interior. (2015). Sitio web del Ministerio del Interior del Uruguay. <https://www.minterior.gub.uy/>

- Palacios Jorge, M.A. (2011). Estrategias prácticas de intervención para el desarrollo de procesos cognitivos en trastornos generalizados del desarrollo. *Educación inclusiva: todos iguales, todos diferentes*, 18, 91-100. Recuperado de <https://sid.usal.es/19370/8-2-6>

- Pérez, J., & Pérez, P. (2011). Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 52(1), 147-153. Recuperado de <https://doi.org/10.33588/rn.52S01.2010816>

- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the Chimpanzee Have a Theory of Mind? *The Behavioral and Brain Sciences*, 4, 515-526. Recuperado de <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/S0140525X00076512>

- Shedler, J. (2010). La eficacia de la psicoterapia psicodinámica. *American Psychologist*. *American Psychological Association*, 65(2), 98-109. Recuperado de: <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/amp-65-2-98.pdf>

- Siquier de Ocampo, M. L., García Arzeno, M. E., & Grassano, E.(1987). *Las Técnicas Projectivas y el Proceso Psicodiagnóstico*. Bs.As: Ediciones Nueva Visión

- Ulloa, F. (1974). *Lecturas para una aproximación a la organización de una comunidad clínica*. Montevideo: Aportes

- Uruguay, Parlamento. (2008). Ley N°18.437. Recuperado de <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes>

- Uruguay, Parlamento. (2010). Ley N°18.651. Recuperado de <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes>

- Valdez, D. (2001). (Comp.) *Autismo. Enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y de la educación*. Buenos Aires: FUNDEC.

- Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos: una guía para la familia*. Barcelona: Paidós Ibérica.

→ Winnicott, D. (1972). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa.