

## **GÂNDURI ULTERIOARE CU PRIVIRE LA RĂSPUNSUL LUI MIRIAM VORAN: CONȚINEREA, ORIGINEA SINELUI ȘI CĂILE CĂTRE AUTISM**

Hanna A. Alonim

Articolul original al lui Miriam Voran, „Conținerea, Originea Sinelui și Căile către Autism”, și răspunsurile sale la comentariile lui Allen Schore și la ale mele evidențiază problema modului în care aliniem dovezile clinice cu percepțiile psihanalitice la copiii foarte mici cu risc de autism. Consider că este poate prematur să se patologizeze comportamentele defensive și să se folosească teoria psihanalitică pentru a interpreta experiențele propriei vitalități ale unui copil de 6 luni, având dubii dacă este sau nu capabil să distingă între „sine” și „celălalt”, întrucât nu posedă încă limbaj sau „teoria minții”.

Cu toate acestea, atât timp cât nu avem biomarkeri clari pentru a diagnostica autismul, va trebui să ne bazăm pe observațiile noastre clinice. În mod similar, conceptele psihanalitice și psihodinamice pot juca un rol valoros în deschiderea unor perspective asupra unor aspecte ale dezvoltării inadecvate a sinelui la sugarii cu risc de autism, aspecte care sunt probabil nucleul autismului. Copiii cu autism sunt extrem de sensibili la mediu ca urmare a lipsei lor de reglare senzorială și sunt, de asemenea, foarte susceptibili la anxietăți.

Una dintre întrebările majore prezentate în acest articol este dacă *anxietatea existențială apare ca parte a dezvoltării sinelui sau sinele nu reușește să se dezvolte, deoarece este inhibat de anxietate*. Cu toate acestea, aș dori să sugerez că această fază crucială este o oportunitate semnificativă pentru terapie.

## INTRODUCERE

În răspunsul ei profund la comentariile lui Allan Schore și la propriile mele comentarii (2013), Voran ne provoacă să explorăm în detaliu stările de „cuprindere, originea sinelui și căile către autism”.

Sunt recunoscătoare să am această oportunitate de a discuta în continuare despre aceste subiecte și mă voi concentra aici pe considerațiile lui Voran asupra opiniilor mele, pentru a continua să explorez termenii menționați mai sus, precum și problemele de diagnostic și tratament al autismului la o vârstă fragedă.

Sunt de acord cu afirmația lui Schore că:

„Voran este de lăudat pentru integrarea datelor și teoriilor recente din științele dezvoltării în vederea interpretării materialului clinic” (p. 164).

Cu toate acestea, Voran scrie:

„Prin autism psihogen, mă refer la o cale către autism, de-a lungul căreia sensibilitățile infantile, adesea condiționate de factori biogenici, depășesc psihologia părinților, dezechilibrează relația copil-părinte, determinând copilul suferind să recruteze apărări autiste și să se retragă în autism. Așa că am citit părerile lui Schore și Alonim despre legăturile dintre relațiile timpurii și autism cu mare interes și, recunosc, o oarecare ușurare neștiințifică”. (2014, p. 263)

Am parcurs un drum lung în ultimii 70 de ani de când Kanner a inventat termenul de „autism”; am obținut o înțelegere semnificativă în acest domeniu, totuși, mai avem un drum lung pentru a identifica și demonstra empiric complicațiile neurologice și genetice asociate cu autismul și rolul intervenient al factorilor de mediu. În acest stadiu, există cel puțin un principiu ferm de orientare: cunoștințele științifice depind de cunoștințele clinice pentru a studia formarea autismului și pentru a stabili o

etiologie solidă a bolii, în timp ce cunoștințele clinice depind de cunoștințele științifice pentru a explica mai bine ce funcționează, ce nu funcționează și, cel mai important, de ce.

## **PERCEPȚII PSIHANALITICE: DEZVOLTAREA SINELUI**

Voran afirmă:

„... după 9 luni, după ce a stabilit în mod mai solid un atașament față de părinții ei, Jane s-a bucurat de un simț robust al sinelui și ar putea exercita capacitatea de a influența emoțiile mamei sale, pentru a ajuta la gestionarea sentimentelor de dezamăgire și neputință”. (Voran, 2014, p. 267)

În comentariul meu anterior, am susținut că avem încă o înțelegere insuficientă a proceselor mentale ale sugarilor (Alonim, 2013, p. 159). Acest lucru invocă întrebarea: În ce măsură putem folosi cu încredere termeni psihanalitici pentru a interpreta sentimentele unui copil de 6 luni?

În timp ce lucram la acest articol, am avut privilegiul să mă pot consulta cu prof. Trevarthen, care este unul dintre cei mai importanți experți în domeniul dezvoltării sugarilor (dezvăluire corectă: Trevarthen a fost examinatorul doctoratului meu). Trevarthen consideră că patologizarea comportamentelor defensive în copilărie și utilizarea teoriei psihanalitice pentru a interpreta experiențele sugarului în ceea ce privește propria lor vitalitate și compania altor oameni, care îi îngrijesc, sunt practici problematice (Trevarthen, discuții personale, iunie 2014). Cu toate acestea, el susține că până și nou-născuții au capacitatea de a comunica episoade imaginative intenționate, care sunt legate de autoreglarea afectivă și de „bucuria în companie”; nu sunt doar dependenți de reglarea fiziologică oferită de îngrijirea maternă (Trevarthen, 2000). În același timp, el este de acord că un copil de șase luni este capabil să distingă „sinele” și „celălalt”,

deși încă nu are limbaj sau „teorie a minții” despre aceste concepte. Nou-născuții sunt foarte sensibili la mesajele complementare „de simpatie” și „de stimulare” cu o altă persoană și diferă prin „simțul afectiv al sinelui”. Trevarthen a remarcat, de asemenea, că diferențele de temperament și sociabilitate pot fi legate de diferențele de dezvoltare prenatală.

Brazelton (1992) susține că fiecare relație strânsă este influențată de cei din jurul copilului și că aceste relații contribuie la creșterea emoțională și comportamentală a copilului. Dezvoltarea motorie, cognitivă și emoțională par să se desfășoare prin etape. Fiecare sarcină nouă pe care un copil o învață este solicitantă și necesită întreaga energie a bebelușului, precum și energia celor care îl îngrijesc.

Dacă se poate, aș dori să aduc un exemplu din propria experiență cu nepotul meu, care acum are 6 luni; pare să fie foarte fericit când îl țin pe genunchi într-un mod care îi permite să „se ridice”. Probabil că se bucură de noua sa explorare fizică, iar când mă privește în timp ce îmi arăt entuziasmul, este capabil să-și împărtășească bucuria. Dar putem spune că a dezvoltat un „sine”? În acest caz, se pare că nepotul meu face diferență între „Eu” și non „Eu.” Acest proces este doar începutul dezvoltării „sinelui” cuprinzând aspecte ale „celuilalt” și legătura dintre conștientizarea sinelui și „celuilalt” (Stern, 1983).

Voran scrie:

„La pagina 158, [Alonim, 2013] citează opiniile lui Mahler, Pine și Bergman (1975) care consideră că sinele se dezvoltă prin procese paralele de separare și individualizare în primii trei ani și concluzionează: "Jane era prea mică pentru a experimenta crearea acestui proces." Dar mai târziu, la paginile 160-161, ea scrie, „Principalele faze în procesul dezvoltării sinelui apar în primul an de

viață în contextul relației mamă-copil” (2013). Nu îmi este clar, atunci, unde se situează aceste dezvoltări ale sinelui. Aștept cu nerăbdare clarificarea ei”. (Vorán, 2014, p. 266)

Voi încerca să îmi clarific părerea: dezvoltarea sinelui este o bază crucială pentru stabilirea relațiilor. Cu toate acestea, apariția și dezvoltarea sinelui va depinde de modul în care reacționează mediul uman. Principalele faze în procesul dezvoltării sinelui apar de fapt în primul an de viață în contextul relației mamă-copil. Dar acesta este doar începutul procesului (Stern, 1985).

Mahler (1975) descrie două etape în procesul de separare-individualizare: etapa de practică și etapa de reapropiere. Etapa de practică are loc spre sfârșitul primului an de viață și începutul celui de-al doilea. Etapa de reapropiere are loc în a doua jumătate a celui de-al doilea an până la sfârșitul celui de-al doilea an. Această etapă este foarte importantă pentru consolidarea dezvoltării normale a sinelui. În această etapă, copilul consolidează entitățile separate ale sinelui și ale mamei și, într-un proces paralel, dezvoltă o conștientizare acută și supărătoare a separării sale de mama sa. Această stare de fapt face ca această perioadă să fie dificilă pentru mamă și copil și este plină de efecte ambivalente (Harel, 1996).

Majoritatea definițiilor sinelui în toate contextele (filozofice, psihologice) subliniază dualitatea sinelui. Conform acestei dualități, sinele, descris ca subiect („eu”), se distinge de sinele ca obiect („mine”) (Bretherton, 1991; James, 1950; Lewis, 1986). Mai mulți cercetători (Damon și Hart, 1982; Frith, 1985; Pipp și colab., 1987) definesc două aspecte:

- Sinele ca subiect - sinele existențial: Acest aspect se referă la experiența individului de distinctivitate, continuitate, acționalitate sau voință. Acest aspect al

sinelui se referă la ceea ce îl distinge pe individ de celălalt și de lumea fizică și este cel mai primar și universal aspect al sinelui. Acesta este „sinele ca cunoscător”.

- Conștientizarea celuilalt: conștiința de sine este o abilitate bazată pe cunoașterea de sine. Majoritatea teoriilor presupun că cunoașterea de sine se dezvoltă paralel cu cunoașterea celuilalt și una dintre consecințele acestui proces este că abilitatea de a fi conștient de celălalt este legată de capacitatea de a fi conștient de sine.

Conceptul de cunoaștere de sine se referă la cunoștințe referitoare la sine, cum ar fi trăsăturile fizice (locația părților corpului). Sinele poate fi un obiect pentru el însuși; adică tu însuși poți fi un obiect al conștiinței tale de sine. Conștiința de sine este cunoașterea cunoașterii sinelui, adică conștientizarea informațiilor despre sine; capacitatea de conștientizare de sine devine vizibilă în cel de-al doilea an de viață (Lewis și colab., 1979; Gallup și Suarez, 1986).

*Dezvoltarea capacității copiilor de a fi conștienți de ei înșiși este legată de capacitatea lor de a fi conștienți de ceilalți.* Prin urmare, această conștientizare de sine este conectată la comportamente sociale complexe care devin vizibile în al doilea an de viață. Aceste comportamente sunt asociate cu expresii emoționale complexe, cum ar fi rușinea sau vinovăția, o înțelegere a rolurilor sexuale și realizarea perspectivei (Lewis & Spanier, 1979). De fapt, majoritatea comportamentelor morale și interpersonale pozitive depind de această abilitate.

Conștiința de sine apare relativ târziu în procesul de dezvoltare. Este considerată o achiziție importantă în dezvoltare, având în vedere ramificațiile și efectele sale asupra dezvoltării emoționale, empatiei, cogniției sociale, relațiilor sociale și dezvoltării morale. Stern (1985) numește acest proces „înrudire intersubiectivă”. Cu toate

acestea, Trevarthen susține că Stern a acceptat ulterior că sugarii se nasc cu intersubiectivitate (Trevarthen, discuție personală, iunie 2014).

Copilul începe să aibă conștiință de sine și devine conștient de ceilalți ca entități din propria sa lume internă, mentală, care conține emoții, gânduri, intenții și dorințe. Cu alte cuvinte, copiii încep să relaționeze cu ei înșiși și cu ceilalți ca subiecți. Comportamentul copilului este influențat de această înțelegere; de exemplu, dacă ceva îl face fericit, el va aduce acel lucru mamei lui, pentru ca ea să poată face parte din experiența lui. Astfel, un tip de „teorie a minții” se consolidează la copil, conform căruia copilul este conștient de propriul conținut mental și de conținutul mental al „celuilalt”, și de faptul că o comunicare între aceste conținuturi este posibilă. Această teorie a minții este un aspect semnificativ al relațiilor interpersonale normale, precum și al relațiilor patologice (Frith, 1985).

Legătura dintre ceea ce se cunoaște despre „celălalt” și ceea ce se cunoaște despre sine este, de asemenea, prezentată ca reciprocă sau complementară cu celălalt, în ceea ce privește conținutul de cunoștințe. „Celălalt” este perceput ca sursă de siguranță, deci sinele este perceput ca fiind de valoare și demn de a primi un bun sentiment de siguranță. Partea complementară în conținutul reprezentărilor sinelui este creată, deoarece reprezentările sunt create pe parcursul interacțiunii dintre sine și obiectul atașamentului (Bretherton, 1991).

Aitken (2008) susține că procesul interacțiunii interpersonale normale se bazează pe transmiterea informațiilor și pe modele interne de a procesa și interpreta sentimentele, intențiile și acțiunile viitoare probabile ale sinelui și ale „celorlalți”. În cazul în care aspectele procesului sunt afectate prin deficit senzorial sau motor sau prin lipsa unui model intern al sinelui, și alte interacțiuni vor fi afectate. În autism, se

pare că abilitatea de a-i interpreta pe „ceilalți” este afectată selectiv.

Sugarul dezvoltă o schemă nu doar a propriului sine, ci și a schemei pe care „celălalt” o are despre sinele copilului. În acest context, ne-am aștepta ca cunoșterea „celuilalt” să preceadă cunoașterea sinelui. Copiii învață să își identifice mamele înainte să se identifice pe ei și învață să spună „mami” înainte de a-și spune propriile nume (Harter, 1983). Copiii observă un semn roșu pe nasul mamei lor înainte de a observa un semn roșu pe propriile nasuri (Lewis & Spanier, 1979). Pipp și colab. (1987) au sugerat că este mai ușor să înveți despre atributele altora, mai ales atunci când acest lucru implică caracteristici vizuale. Copilul are mai multe oportunități de a-și vedea mama decât de a se vedea pe sine și este, de asemenea, mai ușor pentru copil să facă o distincție între mamă și împrejurimi, mai degrabă decât între el însuși și împrejurimi, deoarece mama vine și pleacă, se îndepărtează și se apropie, spre deosebire de împrejurimi.

### **Percepția „sinelui” în fenomenul autist**

Înțelegerea factorilor etiologici asociați cu autismul indică faptul că etapele de exersare și reapropiere sunt importante pentru dezvoltarea neurologică timpurie a sugarului. Efectul dominant în stadiul de exersare este unul pozitiv. Întregul organism se află într-o stare de excitație la nivel înalt, iar copilul este foarte activ. În schimb, în stadiul de apropiere, copilul este descurajat și există un sentiment de depresie. Există perioade în care activitatea și nivelul excitației organismului sunt foarte scăzute. Expresiile emoționale și comportamentale se bazează pe procese de dezvoltare din sistemul nervos central, care îndeplinește roluri adaptative în dezvoltarea emoțional-socială (Schore, 1994).



Dezvoltarea normală se caracterizează printr-o tranziție flexibilă între un aspect dominant și altul. La copiii cu autism, conștiința lor de sine este semnificativ mai puțin dezvoltată decât conștientizarea „celorlalți” (Alvarez, 1992). Alvarez a discutat despre percepția lui Tustin (1972) asupra autismului infantil timpuriu ca o barieră patologică creată de experiența de separare de persoana maternă, care a fost prematură și traumatizantă, iar Tustin a văzut retragerea autistă ca apărare finală. Tustin a considerat întreruperea primitivă a procesului de percepție și conștiință de sine ca o reacție anormală la conștientizarea separabilității corporale de obiect. Tustin a afirmat că copilul poate fi predispus să dezvolte o reacție patologică a sinelui, care ar putea fi influențată de nivelul de sensibilitate al interacțiunii mamei cu copilul, dar nu cauzată de ea. Există o „subiectivitate înnăscută”, precum și o „inter-subiectivitate înnăscută”. Ambele sunt evidente la nou-născuți și ambele se dezvoltă în implicarea acestora cu „obiectele” lor.

Aproape un deceniu mai târziu, Tustin (1981) a folosit descriptiv pronumele personal „eu” pentru a include tot fluxul subiectiv al senzațiilor de subiect și obiect experimentate de un copil în primele sale săptămâni de viață, înainte ca subiectele și obiectele să fie clar distinse și diferențiate. Prin urmare, obiectul autist nu implică concepția copilului despre el ca obiect sau „lucru”. Obiectul autist este folosit ca mijloc de a ordona experiență, în cursul căruia subiectul „eu” iese treptat la suprafață din tot ceea ce este obiect și „non eu”.

### **Anxietatea și Sinele**

Dacă luăm în considerare faptul că copiii cu autism sunt extrem de sensibili la mediu ca urmare a lipsei lor de reglare senzorială și, prin urmare, sunt foarte susceptibili la anxietate, există un motiv de a presupune că unele deficiențe în reglarea factorilor

fundamentali pentru interacțiunea cu lumea este legată de lipsa autoreglării și percepției de sine, care este înrădăcinată în caracteristicile tulburării de autism.

Voran scrie:

„Alonim ridică o întrebare importantă cu privire la protestul inițial al lui Jane, întrebând dacă ar fi putut fi o reacție instinctuală provocată de anxietate. Întrebarea ei m-a determinat mai întâi să reflectez asupra problemei din paragraful precedent: anxietatea însăși, am gândit eu, este o dovadă a sinelui, deoarece implică „cunoașterea” unui sine care este vulnerabil”. (Voran, 2014, p.266)

Se pare că aceasta este încă o întrebare deschisă: *prezența anxietății atestă existența unui „sine”?*

Principalele modele psihodinamice ale anxietății-semnal susțin că percepția stimulilor ca amenințări sau pericole poate fi inconștientă (Simpson și colab., 2010). În modelele anxietății la animale, măsurile clasice ale anxietății se referă în mare parte la calitățile ereditare (Crabbe și colab., 1999; Kafkafi și colab., 2005). Poate exista un sine fără ca sugarul să fi dezvoltat anterior capacitatea de a forma relații obiectuale? Prin urmare, s-ar părea că anxietatea, într-un anumit sens precedă dezvoltarea sinelui, mai degrabă decât să presupună că un sine conștient este deja format. Dacă ne uităm la animale de exemplu, atunci când puii se ghemuiesc la orice stimul acut pe care nu l-au experimentat anterior, putem presupune că acestea sunt caracteristici plastice genetice inerente, pe care mediul le-ar putea schimba.

Revenind la discuția despre autism, este interesant să includem descoperirile cercetărilor cerebrale pentru a încerca să înțelegem rolul anxietății în prima etapă a vieții: dovezile comportamentului cerebral sunt în concordanță cu ipoteza mai generală conform căreia autismul implică o organizare funcțională aberantă distribuită pe scară largă în cerebel, și regiunile limbice, care par să stea la baza unor

multiple deficite cognitive comportamentale care implică cortexul cingular posterior, controlând experiența emoțională socială (Courshesne, 2011): „Dezvoltarea normală a creierului nu este un monolog, ci un dialog, în care creierul generează circuite neuronale și experiențele copilului determină care din ele supraviețuiesc”(Bauman, 2003). Disfuncția timpurie a trunchiului cerebral detectată în timpul celui mai mare puseu maturizant în perioada prenatală târzie a unui sugăr va afecta direct modularea stărilor mentale și senzoriale interne (Geva și colab., 2011). Având în vedere toate cele de mai sus, putem presupune că o lipsă de modulare senzorială creează confuzie și anxietate (Alonim, 2011).

Potrivit lui Bowlby (1988), se poate aștepta ca un atașament sigur să favorizeze o serie de capacități cognitive și sociale. Totuși, sistemul fricii activează atașamentul, în timp ce disponibilitatea părintelui sau persoanei de referință reduce reacția copilului la stimuli care altfel ar fi percepuți ca periculoși. Bowlby folosește termenul „anxietate” pentru situația în care sistemul fricii este activat în absența figurii de atașament.

Acum vine întrebarea care ar putea suna ca și cum ar fi un paradox:

Dacă presupunem, ca urmare a interpretării care a fost dată comportamentului lui Jane în termeni psihanalitici, că ea a dezvoltat un simț al sinelui, atunci poate că autismul nu ar putea fi prezis în acest caz. În schimb, dacă simțul sinelui lui Jane nu s-a dezvoltat încă, atunci nu este posibilă utilizarea interpretării psihanalitice care a fost oferită în articolul original de către Voran. Pentru a rezolva această dezbatere, trebuie pusă întrebarea: apare anxietatea existențială ca parte a dezvoltării sinelui sau el nu reușește să se dezvolte, deoarece este inhibat de anxietate? Este această etapă timpurie cea în care se dezvoltă autismul?

## **În ce stadiu putem defini un sugar ca fiind „cu risc de autism”?**

În lumina acestei dezbateri, pot înțelege afirmația suplimentară a lui Trevarthen, că dorința de a identifica orice „tulburare” sau „diagnostic” din timp pentru a beneficia de înaltul grad de „plasticitate” a creierului în prima perioadă a vieții poate fi înșelătoare. El susține că nu orice formă de timiditate este autism. Autismul, diagnosticat în mod corespunzător, este probabil să fie cauzat, printre altele, de dezvoltarea timpurie a unor dizabilități motorii senzoriale și afective, care compromit conștiința de sine și încrederea în sine și îi îngreunează copilului înțelegerea și comunicarea cu comportamentele expresive ale altor persoane. Cu toate acestea, există numeroase direcții deschise de dezvoltare începând din prima perioadă a vieții, iar autismul este un set de probleme care devin clare în al doilea sau al treilea an, și pot fi agravate de lipsa de conștientizare sensibilă parentală, sensibilitate și susținere (Trevarthen, 2005).

Aici aș dori să pun în discuție percepția lui Trevarthen asupra diagnosticului timpuriu, percepție care predomină în unele părți ale lumii și, în acest scop, vă prezentăm, ca exemplu, o scrisoare primită recent de la o mamă a unui sugar.

„Fiul meu are 9 luni. Sunt mamă pentru prima dată. Când fiul meu avea 3 luni și jumătate l-am așezat pe burtă și am observat că se uita la cartea din fața lui cu colțul ochiului. Își întorcea capul dintr-o parte în alta. La 4 luni, o fetiță de aceeași vârstă ca fiul meu a venit să ne viziteze și am așezat bebelușii față în față. Fata se uita la fiul meu direct în ochii lui, dar fiul meu se uita în altă parte. Atunci am început să-mi fac griji. L-am luat pe fiul meu în brațe, cu fața spre mine și el se uita în altă parte, NICIODATĂ la fața mea. Am încercat să mă așez mai departe. Nu a privit nici atunci. Apoi l-am așezat pe fiul meu pe spate și am vorbit cu el, iar el s-a uitat spre fața mea și spre gura mea, pentru că vorbeam și gura mea se mișca. Dacă nu spuneam nimic, nu îmi privea fața. Așa că, la 4 luni, se uita spre fața mea dacă vorbeam (niciodată în ochii mei), în timp ce stătea întins,

iar când era în poziție verticală nu putea să privească deloc spre fața mea. Îi rosteam numele și nu se uita spre mine. Când avea aproape 5 luni, am avut o programare la pediatru și ni s-a spus că fiul meu este orb. Am fost să i se examineze vederea de două ori și poate vedea perfect. Apoi am mers la un alt pediatru care imediat mi-a văzut îngrijorarea. Am fost la pediatrul specializat în dezvoltare când fiul meu avea 7 luni. Mi-au trimis raportul în care spuneau că văd „steaguri roșii”(simptome). Nu are contact vizual. Între timp, de la 5 la 7 luni, fiul meu a început să poată privi spre fețe, dar nu în ochi, doar spre gură și nu pentru mult timp, doar câteva secunde. De asemenea, au spus că fiul meu nu a avut nicio reacție la „cucu-bau”, nu a zâmbit niciodată, a răspuns la nume, dar nu și-a schimbat expresia facială, ceea ce poate însemna că a răspuns doar la sunet. Acum, la 9 luni, fiul meu este foarte greu de implicat în interacțiune. El zâmbește rar. Nu râde niciodată. Trebuie să depun eforturi extrem de mari pentru ca fiul meu să se uite la fața mea. Nu încercă niciodată să interacționeze cu mine și nu caută niciun fel de interacțiune. Îl alăptez la sân. Singura dată când plânge sau scâncește este atunci când îi este foame sau este obosit. Altfel, se poate menține ocupat fără mine. Nu se raportează niciodată la mine. Nu are anxietate față de persoanele străine. Când îl hrănesc cu mâncare solidă, refuză să mănânce. E un efort să-l hrănești. Simt că **este în propria sa lume.**

Încerc să lucrez cu el în fiecare zi. Încerc să-l implic cât mai mult, chiar dacă nu am prea mult succes. Un lucru nou care s-a întâmplat săptămâna asta a fost când se juca, m-am dus în cealaltă parte a camerei și am spus: „Vino la mami !!!” Și a lăsat jucăria și a venit mergând de-a bușilea spre mine. L-am luat în brațele mele, dar nu arată nicio bucurie sau afecțiune. De asemenea, înțelege 3 cuvinte: *tati*, *lumină* și *sân*. Se uită spre ușa pe care tatăl său intră când vine acasă de la serviciu, privește în sus spre lumină și mă trage de bluză căutând sânul (încă îl alăptez la sân) când i-am spus acele cuvinte. Abilitățile sale motorii sunt excelente. Merge de-a bușilea de când avea 7 luni. Cred că se descurcă bine cu motricitatea grosieră.

Aici, unde locuiesc, nu se știu prea multe lucruri despre cum să ajuți un copil care are atâtea „steaguri roșii”(simptome) înainte de 2 ani și jumătate. Am înțeles că intervenția timpurie are o importanță esențială. Un prieten de-al meu mi-a recomandat să vă contactez pentru a vă cere ajutor. Încerc să-l ajut cât pot de mult. Sunt atât de concentrată pe ceea ce nu poate face, încât uneori este foarte greu să funcționez”.

Pe de o parte, putem vedea cu siguranță un copil cu o tulburare de dezvoltare, care implică dificultăți de atașament, precum și dificultăți emoționale și cognitive. Pe de altă parte, este vorba de o mamă care se străduiește să ajungă la fiul ei. Aceasta este o luptă zilnică pentru mamă, care o poate atrage treptat într-o poziție inter-subiectivă slabă și poate afecta copilul și astfel poate forma un ciclu vicios. Ilustrează acest caz o cale către autism? Cum trebuie evaluat acest caz? Ar trebui să așteptăm un diagnostic ferm al autismului la vârsta de 2 sau 3 ani, ținând cont că și atunci diagnosticul ar putea fi înșelător? Putem presupune (după ce am exclus posibilitatea oricărei probleme medicale) că acesta este un caz cu risc pentru autism și să folosim termenul util de pre-autism?

Trevarthen însuși susține (Trevarthen, 2005) că înțelegerea „perioadelor dificile” și problemelor legate de vârstă în relațiile de atașament necesită recunoașterea diferitelor „nevoi de a fi în companie”, oferind astfel o deschidere pentru a depăși stresul și anxietatea. Mai mult, el spune că diferențele de temperament și sociabilitate pot fi legate de diferențele de dezvoltare prenatală.

Timp de mulți ani, când părinții copiilor cu autism erau întrebați când și-au dat seama pentru prima dată că ceva este în neregulă în dezvoltarea copilului lor, mulți dintre ei au răspuns: „Am simțit de la vârsta de câteva luni că ceva nu este în regulă cu copilul meu, dar toată lumea spunea că sunt o mamă isterică ”. În multe cazuri, atunci când un bebeluș nu reacționează la părinții lui, părinții tind în mod natural să dezvolte anxietăți care pot radia la copil și astfel pot crea un efect de bulgăre de zăpadă din cauza anxietății reciproce. Anxietatea reciprocă este adesea observată în familiile cu copii diagnosticați cu autism (Alonim, 2004).

## O oportunitate pentru intervenția psihodinamică

Pe măsură ce obținem treptat dovezi empirice din ce în ce mai multe cu privire la predispoziția genetică și neurologică la autism, cum aliniem aceste dovezi cu percepțiile psihanalitice ale fenomenelor autiste?

În ultimul lor studiu, Courchesne și colegii săi (2014) au descoperit perturbarea focală a arhitecturii laminare corticale în cortexurile majorității copiilor cu autism. Aceștia susțin că datele lor susțin o probabilă dereglare a formării straturilor corticale și a diferențierii neuronale specifice acestor straturi, în stadiile dezvoltării prenatale. Aceste descoperiri pot susține presupunerea că există o dispoziție prenatală pentru dezvoltarea autismului. Dacă este adevărat, atunci fiecare zi a unui nou-născut cu risc este crucială.

Când metoda Mifne a început să se dezvolte în 1987, s-a investit mult efort pentru a reduce vârsta de diagnosticare de la 4-5 ani la 3 ani. Mulți profesioniști au ridicat întrebarea, „cum putem eticheta un copil de 3 ani?”. Într-o oarecare măsură, această aceeași dezbatere încă are loc, în ciuda faptului că până și ediția a cincea a Manualului de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale, (DSM-V) a subliniat în cele din urmă că simptomele autiste pot fi observate mai devreme de 12 luni.

Așa cum am menționat în primul meu comentariu (Alonim, 2013), văd o oportunitate în primul an de viață al unui copil, perioada în care au loc etapele de dezvoltare a sinelui și a atașamentului. Când aceste procese nu reușesc să evolueze, putem presupune că a apărut o barieră majoră, care poate duce la autism. Prin urmare, terapia în această perioadă de timp este crucială și poate schimba întreaga viață a

copilului și a familiei sale. Terapia nu este doar pentru copil, ci și pentru părinți, iar acest lucru implică dezvoltarea capacității importante de conținere; conținerea copiilor de către părinții lor și conținerea părinților în cadrul proceselor psihodinamice.

Presupun că această concepție despre necesitatea terapiei este reflectată și de conținutul răspunsului lui Voran: „Acum, în acest proiect important avem nevoie de o minte psihanalitică ca un ghid și însoțitor constant” (Voran, 2014, p.269), opinie, care este susținută și de Schore (2013): „În ultimele două decenii, atât cercetarea autismului, cât și tratarea acestuia au fost dominate de științe cognitive, neuroștiința cognitivă și psihologia dezvoltării cognitive ... există acum posibilitatea de a reconstrui o punte între autism și modele de tratament psihodinamic informat asupra atașamentului, inclusiv modele de evaluare timpurie și intervenție timpurie”. (p. 178)

Sunt complet de acord cu Voran când spune:

„... prin autism psihogen, mă refer la o cale către autism, de-a lungul căreia sensibilitățile infantile, adesea condiționate de factori biogenici, depășesc psihologia părinților, dezechilibrează relația copil-părinte, determinând copilul suferind să recruteze apărări autiste și să se retragă în autism”. (Voran, 2014, p. 263)

De asemenea, Trevarthen consideră că, în cazul expus de Voran, părinții au avut nevoie de ajutor pentru a aduce lumea din jurul copilului, „mediul”, la o stare mai acceptabilă, reglând „fluxul de stimuli, stimuli care erau în neconcordanță cu Jane”, despre care ea poate și-a exprimat părerea ca „martor” (Trevarthen, discuție personală, iunie 2014). Acest lucru evidențiază nevoia de a lucra psihodinamic în mod profund cu familia.



În concluzie, aş dori să susţin punctul de vedere al lui Voran: "mie mi s-a părut că Jane s-ar fi îndepărtat de alte minţi, la fel cum a simţit că alţii au evitat-o pe a ei. Privată de suficientă cuprindere maternă, încercând să se sustragă disperării şi anxietăţii anihilante, Jane îşi crea un sine care nu s-ar fi implicat cu uşurinţă în relaţii. Un eşec de cuprindere în acest fel ar fi putut duce la un mod de viaţă limitat, constrâns. " (p. 268).

Autismul este mai mult decât suma părţilor sale şi este considerat ca o tulburare de neuro-dezvoltare. Cu toate acestea, atât timp cât nu avem biomarkeri clari pentru a diagnostica autismul, va trebui să ne bazăm pe observaţiile noastre clinice. În mod similar, conceptele psihanalitice şi psihodinamice pot juca un rol valoros în deschiderea unor perspective asupra unor aspecte ale dezvoltării inadecvate a sinelui la sugari, lucru care reprezintă nucleul autismului. Trebuie avută mare grijă pentru a ne asigura că aceste concepte reflectă şi nu întunecă realitatea clinică. Prin urmare, aş dori să sugerez că, deşi diagnosticul este esenţial pentru a cartografia nevoile sugarului şi pentru a oferi un tratament focal, concluzia este că, în primul rând tratamentul este oferit copilului şi nu diagnosticului.

## MULŢUMIRI

Aş dori să-mi exprim recunoştinţa faţă de echipa clinică Mifne pentru contribuţia lor utilă şi faţă de Dr. Susan Warshaw pentru invitaţia de a discuta în continuare despre acest subiect dificil al dezvoltării sugarilor.

Traducerea: **Bogdan-Andrei Ciofoaia** (Psiholog Centrul Being MySelf Piatra Neamţ)

Sursa: <https://mifne-autism.com/research/>

<https://mifne-autism.com/wp-content/uploads/2012/11/Further-thoughts-on-Miriam-Vorans-Response-Hanna-Alonim-September-2014.pdf>