



## **TRABAJO FINAL**

**Presentado para acceder al título  
Licenciado en Acompañamiento terapéutico.**

**Título:** Autismos y familias en la diversidad de los abordajes  
psicoterapéuticos.  
Aspectos instrumentales del Rol del AT en la construcción del  
vínculo. Hacia un nuevo instrumento de valoración para la práctica  
del Acompañamiento Terapéutico en lo cotidiano.

**Autor:**

Ortega, Luis Omar  
DNI: 26204142

**Director/a:**

**Lic. Pulice Gabriel**

**Lugar:**

**Rosario**

**Fecha de Presentación:**

**31/07/2023**

**Firma Autor:**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Luis Omar Ortega', is written over a faint, circular stamp or watermark.

## ÍNDICE

Firma Autor: .....	1
Agradecimientos .....	3
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Desarrollo.....	7
Área problemática.....	7
Justificación .....	9
Objetivos .....	10
Hipótesis de sentido .....	11
Estado actual.....	12
Marco teórico.....	15
<i>Paradigma psicoanalítico.</i> .....	15
Culpabilización: .....	18
<i>La perspectiva psicoanalítica actual y los nuevos postulados:</i> .....	19
<i>Aportes de la perspectiva cognitiva sobre el autismo, críticas, controversias y contrapunto con el psicoanálisis.</i> .....	20
<i>Las intervenciones mediadas por padres.</i> .....	22
<i>El Rol del Acompañante Terapéutico. Funciones y fundamentos éticos, interdisciplina.</i> .....	23
<i>El modelo cognitivo- conductual en el acompañamiento terapéutico.</i> .....	24
<i>El hacer Interdisciplinar del AT.</i> .....	26
Marco metodológico .....	26
Análisis.....	29
<i>Análisis de las entrevistas de los padres.</i> .....	31
<i>Acompañantes terapéuticos.</i> .....	33
<i>La observación y lo instrumental en el Acompañamiento.</i> .....	33
Escalas instrumentales de movimientos sobre la Relación Social. Objetivo instrumental de la investigación.....	34
Conclusión .....	40
Referencias Bibliográficas:.....	44

## Agradecimientos.

A mis hijos Malena y Lisandro y a mi compañera de ruta, Silvia, mi familia, por todo el afecto y cariño en el día a día. A mis viejos, hermanos y sobrinos. A mi tutor, Gabriel Pulice por todo el acompañamiento en este proceso de descubrir, a Lucrecia Sotelo y Roque por sus aportes, a la profesora Romina Sarti por la paciencia y el acompañamiento desde la cátedra, a los espacios de supervisión clínica que me sostienen y, especialmente a todas las familias que estuvieron en este trayecto aportando desde sus saberes y sentires.

## Resumen

En el presente trabajo se indaga sobre la importancia del Rol del Acompañante Terapéutico (AT) para optimizar la relación terapeutas-familias en los distintos abordajes psicoterapéuticos de niños con diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista (TEA). El objetivo principal de la investigación es descubrir y desarrollar herramientas instrumentales desde el Rol del Acompañante terapéutico con la finalidad de optimizar esa relación y asir los significados que los padres adjudican a los tratamientos - sus conocimientos, sus percepciones sobre la figura de los psicólogos. En relación a ello, se aborda a los profesionales de esta disciplina, a acompañantes terapéuticos y a familias de niños con diagnóstico de TEA. También y, partiendo de los aportes de la doctora Liliana Kaufman quien entrecruza lo cognitivo y el psicoanálisis, se diseñan escalas para fortalecer lo observacional de la práctica del acompañante terapéutico en el campo del autismo que involucra el diálogo con distintos posicionamientos teóricos y en la triada: familias-AT-terapeutas. Esta investigación, por tanto, busca aportar al campo disciplinar “señales” para intervenir en coordenadas de consolidación de estrategias vinculares.

## Introducción.

El presente trabajo de investigación busca una aproximación que permita *encontrar las coordenadas* que orienten el Rol del acompañante terapéutico en el campo de los diagnósticos de autismos para una intervención óptima del contexto. Este hecho asume gran relevancia dado que asisten al mismo, diferentes posicionamientos teóricos que abordan con su especificidad dicho campo y sobre todo, en torno a la producción de conocimiento sobre el *hacer* en, y desde las funciones referidas al **Rol del Acompañante Terapéutico** (AT). Identificar estos posicionamientos permite comprender las distintas formas de concebir al sujeto que tienen algunos terapeutas en su clínica, en su consultorio, para con niños, niñas, adolescentes y jóvenes, con diagnóstico de (TEA). En este sentido, se consideran las particularidades de la relación: *At-familias-terapeutas*, debido a que ello se encuentra orientado por un conjunto de representaciones sociales sobre el ejercicio del Acompañamiento Terapéutico; tarea que muchas veces es explorada por él en soledad conduciendo en algunas oportunidades, a llevar adelante estrategias que no se dan dentro de un marco *legalidad clínica* por no contar con indicaciones terapéuticas que sean supervisadas y coordinadas por un equipo interdisciplinario y, particularmente, desde la necesidad de padres y madres que solicitan un Acompañante. Siendo la palabra del terapeuta la que es autorizada por la transferencia lo que otorga legalidad y legitimidad al Acompañante, a su lugar y a su trabajo, palabra que establece un campo y un orden para el desarrollo del vínculo paciente-Acompañante terapéutico.

A lo largo de este trabajo, tomando la voz y las vivencias de algunas familias, las experiencias de algunos acompañantes terapéuticos y, de algunos psicólogos de la ciudad de Río Gallegos, provincia de Santa Cruz que habitan el campo del llamado Espectro Autista, se indaga las distintas perspectivas teóricas, sus controversias, litigios, la visión de las familias de personas con dicho diagnóstico, las herramientas que poseen y sus percepciones. También, se toma por un lado, los aportes del Dr. Ángel Riviere de su instrumento IDEA (Inventario del Espectro Autista) que permite evaluar y diseñar estrategias de intervención para el abordaje de las áreas y niveles que se encuentran afectados desde una perspectiva de corte cognitivista explicitada en los enunciados propios del instrumento de valoración diagnóstica y, por otro lado, los aportes de la doctora Liliana Kaufman desde la perspectiva del psicoanálisis, quien propone un abordaje distinto, integrando ambas perspectivas, lejos de dogmatismos. En dicha propuesta integradora, se inserta la clínica de lo cotidiano de la práctica del acompañamiento terapéutico y se diseña como parte de un aporte instrumental de la

presente investigación, *Escalas-guías* para la práctica del Acompañante en este campo.

A nivel personal y a partir de esta intervención en el campo o, desde esta primera experiencia en un contexto diverso y complejo, se ha permitido pensar y hacer una reelaboración sobre la práctica y, como investigador reconocer la diversidad de abordajes en el campo del Autismo que obliga a atravesar un campo de tensiones, donde se debaten una lógica instituida y otra lógica que tensiona la primera y de la cual, los acompañantes son parte desde la participación activa, donde se suman instancias subjetivas, realidades que los atraviesan, transferencias, y el continuo de esa lógica que no es ni nada más y nada menos que el “emergente” del accionar y que, “sólo es posible” con otros y, solo se construye en el diálogo con otros. Todo ello posibilita la apertura de espacios de análisis y reflexión para mirar nuevas configuraciones terapéuticas, mirar las intervenciones (si las hubiera) o si se permitieran, y donde se generan escenas para la construcción y establecimiento de vínculos, de cuidado y reciprocidad, y donde sea posible la verificación de la igualdad, equidad y el respeto por los derechos, la diversidad cultural promoviendo procesos subjetivos y emancipatorios.

## **Desarrollo.**

### **Área problemática**

Este trabajo final propone analizar el área problemática construida por dimensiones, ellas son: las significaciones sociales que construyen las familias en los distintos abordajes psicoterapéuticos y su impacto en el tratamiento de sus hijos con diagnóstico de TEA y el rol del acompañante en esa cotidianidad, considerando que hay experiencias donde se evidencia que no están optimizadas ni coordinadas las herramientas entre terapeutas y familias que asisten a esta problemática, situación que se presenta como un desafío para el Acompañante Terapéutico; desafío que implica lograr ser parte de un trabajo interdisciplinario y, por otra parte, sostener una trama vincular que contenga las coordenadas de un tratamiento considerando que en muchos casos, existe cierto grado de incertidumbre en padres y madres en cuanto a lo que le pasa a sus hijos y lo que puede aportar el tratamiento.

Es de particular interés que se permita comprender también los obstáculos en dicha cuestión y las distintas formas de concebir el sujeto por parte de las diferentes líneas teóricas en el abordaje de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con diagnóstico de (TEA). Las nuevas perspectivas son necesarias para repensar y reconocer las demandas de los sujetos en desarrollo y sus familias; la investigación se dirigirá a la comprensión de esos asuntos en los contextos familiares y especialmente de sus principales actores: padres, madres e hijos con diagnóstico de (TEA) y terapeutas, bajo la mirada de la disciplina del acompañamiento terapéutico que se inscribe en ese escenario familiar. Por otra parte, el tema que se presenta aquí avanza en la producción de conocimiento sobre el *hacer* en, y desde las funciones y el rol del Acompañante Terapéutico en esa 'estancia cotidiana' en la cual muchas veces se inserta para la comprensión de las distintas formas de concebir al sujeto que tienen los terapeutas en su clínica, en su consultorio, para con niños con diagnóstico de TEA, y, las particularidades del vínculo Familia - AT - Terapeutas.

En este sentido, esta investigación centra la mirada en la concepción del sujeto. En este punto, es importantísimo indagar sobre la evolución de las teorías cognitivistas y el paradigma psicoanalítico, dos paradigmas en pugna. La importancia radica en comprender la clínica para poder situar ese *rol* y esas funciones del acompañante terapéutico en la estructura familiar y su posterior diseño de coordenadas para intervenir. ¿Por qué? porque es evidente, como se mostrará en la presente

investigación, que las controversias, tensionan ese entramado vincular evidenciando claros vacíos que impactan en los sujetos en desarrollo y el contexto familiar.

Liliana Kaufman (2006) señala que, en el estado actual las hipótesis provenientes del psicoanálisis tanto como las de ciertas teorías cognitivistas acerca del autismo, revelan posturas que, lejos de integrar los aspectos disciplinarios en juego, tienden a establecer territorios cada vez más diferenciados, para algunos irreconciliables. Así las estrategias terapéuticas centradas en unos y otros fundamentos teóricos no encuentran puntos en común. Se discute, pero no se interacciona, no aparece aún la esperanza de un enriquecimiento por aproximación o complementariedad. Lo cierto es que ninguno por sí solo ha podido dar una respuesta acabada al tratamiento del autismo, como afirma Rivière (1984).

Esta investigación partiendo de la pregunta **¿Cuál es el Rol del Acompañante terapéutico para optimizar la relación dada entre terapeutas-familia en los distintos abordajes psicoterapéuticos de niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA)?** pretende hallar los significados que los padres y madres adjudican a los tratamientos, sus conocimientos, sus percepciones, sobre la figura de/los terapeuta/s, y por otra parte, la relación que los terapeutas tienen en cómo conciben al sujeto con diagnóstico de TEA en su clínica y cómo impacta en los tratamientos y en la familia.

Todo ello, muchas veces tensiona el Rol del Acompañante Terapéutico (AT). Entonces ¿Cómo actúa el Acompañante entre la familia y los terapeutas?, ¿hay una *mediación* para que se pueda dar la optimización de los distintos abordajes psicoterapéuticos entendiendo que, muchas veces los acompañantes son contratados directamente por la familia? ¿De qué manera se negocian esos significados? y, cómo la relación triádica: AT.-FAMILIA-TERAPEUTAS, tensiona hacia una fragmentación del sujeto, en este caso, del niño, niña, adolescente y joven con diagnóstico de TEA. Hay un contexto habitado por una dinámica familiar que muchas veces observa y actúa sin saber dónde los sujetos atravesados por las prácticas de terapeutas y sus distintas líneas y/o posicionamientos teóricos, no encuentran la suficiente base para sostener el proceso y los acompañantes terapéuticos, son interpelados en sus funciones de sostén, contención y límite. Con todo este bagaje donde transitan interrogantes propios de la práctica del acompañamiento terapéutico, del *estar* de las familias, y del *hacer* de los terapeutas, el tema de estudio, es parte de un proceso que se construye y transita desde las prácticas y saberes que muchas veces están presentes en la



cotidianidad que se aborda. María Laura Frank (2014) señala que el Rol del AT se incluye en campos de mucha complejidad, en los cuales el desempeño de la estrategia y la técnica propia están implicados con una posición ética que hace fundamental la formación seria y actualización permanente.

Por otra parte, existen herramientas donde los padres y las madres, no son sujetos pasivos, (encontramos guías para padres, psico-educación familiar, intervenciones mediadas por padres), y una diversidad que, muchas veces, se afirma que no son tenidas en cuenta. ¿Por qué? este interrogante tiene una respuesta y esa respuesta está construida social, cultural e históricamente con la lectura de la evolución desde las distintas perspectivas que abordan el TEA.

### **Justificación**

La presente investigación, tal como se expresó, está dirigida a visibilizar las problemáticas existentes que conlleva las distintas formas de concebir al Sujeto por parte de los terapeutas (psicólogos) en su clínica y el impacto de sus intervenciones en los padres y madres y sus hijos con diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista (TEA). Bajo la atenta mirada del *estar*, del *hacer*, y del lugar del acompañante terapéutico. Se indaga acerca de: ¿Cuando no hay un accionar interdisciplinario, qué hay? Si esto sucede, ¿se establecen roles aislados? ¿Allí se inscribe el sujeto con diagnóstico de TEA que se va fragmentando ante los distintos posicionamientos teóricos? En virtud de las preguntas presentadas, se requiere, entonces, que se puedan aunar criterios y (en esos criterios entre las distintas disciplinas) se pueda pensar y trasladar un tratamiento integral para bajar la tensión en la triada: *AT - Familia – Terapeutas*.

La razón y el interés por indagar las miradas de padres y madres de niños con diagnóstico de TEA y su relación con la diversidad de abordajes psicoterapéuticos (sus obstáculos y experiencias) y con los Acompañantes Terapéuticos (AT) que, desde la cotidianidad habitan esa familia, y habitan un entramado de prácticas y saberes de terapeutas, es tratar de comprender cómo el Acompañante debe situarse, cómo logra ubicarse en la perspectiva de quien “dirige” y descubrir indicios de quien tensiona al Sujeto en su desarrollo con el sano propósito de que atienda mejor el camino de una intervención óptima en el campo de los diagnósticos de TEA y así, brindar nuevas herramientas al ejercicio del Acompañamiento Terapéutico.

## Objetivos

El objetivo central de la presente investigación es descubrir las herramientas instrumentales desde el Rol del Acompañante Terapéutico (AT) para optimizar estrategias interdisciplinarias y, desde ese lugar ser nexo y mediar entre terapeutas y padres y madres de niños con diagnóstico de TEA en la diversidad de abordajes psicoterapéuticos. Por otra parte, el objetivo instrumental de la investigación es desarrollar *escalas de evaluación clínica-contextual* que ponga en evidencia la complejidad de las manifestaciones que se suscitan en la cotidianidad del trabajo del Acompañante Terapéutico (AT) en el campo del Autismo que involucra el diálogo con distintos posicionamientos teóricos en su abordaje, todo ello para marcar las acciones posibles o un camino-guía que permita repensar el Rol con cierto sustento y sobre la base de experiencias en contextos. Este objetivo instrumental se sostiene sobre la base de los aportes del Doctor Ángel Reviere y de su instrumento IDEA, y los aportes de la doctora Liliana Kaufman en un intento de conciliar paradigmas en pugna.

De ahí, se desprende una diversidad de objetivos específicos que invitan a pensar nuevas miradas donde se despliega un entramado de posibilidades que son parte del llamado *Espectro Autista*. Por eso, resulta importante indagar la construcción de la noción de intervención mediada por padres, su historia, programas, perspectivas teóricas, su puesta en acto y su incidencia en el vínculo intersubjetivo. Intentar comprender las percepciones de la familia en relación a la función del AT y el tratamiento que imparten sus terapeutas. Identificar las posiciones de profesionales sobre la existencia o ausencia de marcos teóricos que permitan el abordaje terapéutico en TEA. Conocer los modos en que la presencia del acompañante terapéutico, influye como dispositivo interno en la cotidianidad y en el núcleo familiar. Problematizar sobre las percepciones de padres y madres sobre el AT y los terapeutas. Es decir, hallar los significados que los padres y madres adjudican a los tratamientos, sus conocimientos, sus percepciones, sobre la figura de/los terapeuta/s, y por otra parte, la relación que los terapeutas tienen en cómo conciben al sujeto con diagnóstico de TEA en su clínica y cómo impacta en los tratamientos, en la familia y en los niños con estructura autística.

## **Hipótesis de sentido**

Se dice que muchos padres y madres transitan los primeros diagnósticos bajo los discursos de una comunicación poco asertiva, falta de empatía a la hora de conocer que su hijo tiene: Trastorno del Espectro Autista (TEA). También se evidencian discursos y posicionamientos teóricos que a lo largo de la historia, fueron reformulando hipótesis y construyeron distintos modos y formas de abordaje. Entre esos posicionamientos, hay un Sujeto que se ve afectado y donde sus familias, también se ven afectadas, sujetos atravesados por prácticas de terapeutas y sus distintas líneas y/o posicionamientos teóricos que muchas veces, no encuentran la suficiente base para sostener el tratamiento y, los acompañantes terapéuticos, son interpelados en su Rol y en sus funciones de sostén, contención y límite.

Existen distintas maneras de concebir al Sujeto, de abordarlo, y en ese entramado tan particular, la figura del acompañante terapéutico (en ese contexto habitado por una dinámica familiar), muchas veces observa y actúa sin saber qué coordenadas seguir, ¿dónde posicionarse? ¿Cómo dejarse ubicar? Entonces, delegan toda la historia y todas las demandas y, ese entramado tan complejo, recae sobre el ejercicio del acompañamiento terapéutico. Éste a su vez, se inserta en la demanda familiar y muchas veces, con poca orientación sobre los objetivos terapéuticos del profesional que lleva adelante el abordaje, es decir, hay una fragmentación, producto de la hegemonía, de lo doctrinario, de lo dogmático, de la soledad de consultorios, muy lejos de la interdisciplinariedad. Los abordajes presentan posicionamientos teóricos, litigios, controversias, es decir, multiplicidad de discursos y modos de concebir al sujeto. Las críticas de ambas perspectivas: el psicoanálisis y el paradigma cognitivo-conductual (que operan desde un reduccionismo sin proponer acuerdos y sin pensar en un trabajo coordinado, interdisciplinario), tensionarían aún más el Rol del Acompañante que sobreviene en esa estancia cotidiana de un sinfín de discursos que se cruzan y entrecruzan buscando hacer nudo en el padecimiento desde sus estrategias de intervención.

Cada uno tiene la razón, mientras tanto, el sujeto afectado espera, mientras tanto, la familia afectada, espera.

## **Estado actual**

En el campo actual del autismo se suceden intervenciones y cambios que van produciendo nuevas formas de concebir al sujeto. Las familias son parte de un elemento que se encuentra interpelado en sus distintas funciones. Se ven afectados en su posición subjetiva y esperan un encuentro con la multi-referencialidad teórica que habilita estrategias de intervención en el abordaje y tratamiento de sus hijos. Sin embargo, en los últimos años se han producido cambios hacia el interior de cada paradigma, tanto del psicoanalítico como del cognitivo-conductual. Por un lado, se cuestionan representaciones vinculadas con tratamientos que solo “entrenan a los niños con diagnóstico de autismo” (el paradigma cognitivista), y por otro lado, “lo hegemónico” de una clínica que en su momento “culpabilizó a las madres”, (el psicoanálisis). Esto opera constantemente de un lado y de otro, posiciones encontradas, lejos de un acuerdo que posibilite un abordaje integral del sujeto, su familia y el padecimiento.

Liliana Kaufman (2006) señala con claridad que intentar un entrecruzamiento teórico entre las orientaciones provenientes del psicoanálisis y las de la psicología cognitiva respecto de los trastornos ligados al autismo, es muy complejo, debido a que parten de modelos altamente diferentes y los términos homónimos o semejantes que utilizan, adquieren en el interior de cada paradigma otros sentidos.

Esto es central en el presente trabajo de investigación ya que permite ir llenando vacíos para encontrar coordenadas desde el rol y función del acompañante terapéutico entre la diversidad de los abordajes en el campo del TEA y la relación que existe entre los terapeutas y las familias. Posicionar la investigación desde esta mirada, permitirá, indagando desde las controversias y litigios de las diferentes líneas teóricas en el abordaje del TEA, profundizar en una nueva visión, un nuevo tipo de abordaje, más integral, rescatando el rol del acompañante terapéutico que, en su formación, se nutre del psicoanálisis y de la psicología cognitiva conductual. También debemos pensar en el hacer Interdisciplinar del AT. En ¿cómo pensar ese trabajo interdisciplinario teniendo en cuenta la diversidad teórica en el campo del Autismo?

Las instituciones públicas y su crisis ante la permanente falta de acceso a derechos que se consagran en leyes pero que se quedan en la sola enunciación, la globalización, los procesos de fragmentación y exclusión social, generan espacios de

urgencia para repensar y reconocer las nuevas demandas de los sujetos en desarrollo y de sus familias.

María Laura Frank (2016) señala que si concebimos al sujeto constituido en entramados intersubjetivos, esto cobra sentido, ya que la familia tiene un lugar principal al constituirse como el grupo primario. Parafraseando a Edelman L. y Kordon D., la familia es el entramado vincular en el que adquieren el orden generacional, la identidad sexual, la personalidad; a través del discurso y las acciones se van inscribiendo lo histórico, cultural, social que forman parte de la constitución subjetiva. Es decir que nos vamos constituyendo en quienes somos a través de los vínculos que creamos en la sociedad donde vivimos; lo intra, lo inter y lo transubjetivo se conjugan permanentemente.

Entonces, la figura del acompañante terapéutico configura un escenario particular y hace referencia a las posibilidades que, desde lo cotidiano de la práctica de este recurso clínico produce. En este sentido María Laura Frank (2016) refiere que: el acompañante, de la mano de una estrategia de equipo, se va a introducir en la vida cotidiana para trabajar en ese mundo que es mucho más que un lugar, es condición de subjetivación. Intervenir en lo cotidiano puede generar modificaciones en la subjetividad, en la red social y familiar.

Por otra parte, hay cuestionamientos al rol del acompañante producto de las controversias de discursos que abordan los diagnósticos de TEA y generan tensiones entre lo que hacen y lo que la familia espera que hagan. Aumentan las demandas y exigencias que sobre ellos se proyectan por la falta de coordinación del equipo que aborda al niño, niña, adolescente y joven con diagnóstico de TEA, en coincidencia con la falta de información, incertidumbre y un sinnúmero de situaciones que se generan en esa estancia cotidiana.

Existe también una percepción, y un sesgo, de 'las intervenciones' o dicho de otra manera, el acompañamiento que los padres y madres realizan con sus hijos en la clínica del TEA (estrategias de comunicación, pictogramas, agendas, etc). Allí se ponen en juego una diversidad de relaciones con el supuesto saber, teorías de doble transferencias y de posicionamientos teóricos que no comparten el accionar activo de los padres en el tratamiento de sus hijos y que se merece de un proceso de profundización para no caer en reduccionismos.

El Acompañante en el campo del Autismo, está en relación directa con niños, niñas y adolescentes, con las familias y terapeutas por lo tanto es parte de las vivencias,

emociones de ese entramado; está sometido a presiones institucionales, a veces legales, a condicionantes, a obligaciones provenientes del contrato-encuadre pero que también está subordinado a las decisiones de un equipo o de la figura de un coordinador, que en muchos casos es el psicólogo o psicoanalista.

El lugar del Acompañante en la relación Terapeutas-Familias es al mismo tiempo conocido y desconocido. Confronta con aquello que falta en lo que está presente. Significantes, significaciones sociales e intersticios que deben ser llenados.

La idea de intervenir es propia del acto terapéutico como señala Alexis Celiac (2018), Hablar de acompañamiento terapéutico es hablar de una función en la que el AT se posiciona en un lugar de “semejante” frente al acompañad es una relación en la que se produce procesos de identificación. Añade el autor, que, la identificación no es igualdad, no es alienación, no es posicionarse como una sombra para el otro, y mucho menos es reducir al acompañando a la condición de objeto, la identificación es todo lo contrario: apunta a una diferencia, a una singularidad, a la producción del sujeto y sobre todo: da lugar al trazo, es decir, al rasgo unario.

Es una construcción en que intervienen los protagonistas del vínculo y que se modifica según los contextos y las épocas y, si existen controversias y litigios entre líneas teóricas que abordan ese padecimiento, la legitimidad y legalidad del acompañamiento no surte el efecto deseado. La familia, como ya se ha planteado, tiene sobredemanda por el padecimiento de su niña, niño, adolescentes y joven con diagnóstico de TEA, por las instituciones, por la heterogeneidad y pluralidad de discursos que se insertan en esa dinámica. La vulnerabilidad que deviene del ejercicio de prácticas discordantes, que se transforman en “parches de discurso”, o buenos intentos de un *hacer*, resuena en el seno familiar.

Una tarea para pensar las prácticas es profundizar en las concepciones que abordan el campo de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) porque ponen en juego un accionar metodológico sobre los modos en que estos les adjudican sentidos a las posiciones subjetivas de ese padecimiento por un lado, y la generalización de singularidades desde otro paradigma. Lo que menciono es la evidencia de reduccionismos operando en un mismo espacio de intervención donde supuestamente debería anclarse en un trabajo interdisciplinario.

La relación Terapeutas-familia es inherente al lazo social e indica la posibilidad que tiene un acompañante de actuar sobre ese entramado vincular. En este contexto de transformaciones es necesario repensar el rol, roles y/o funciones del acompañante.

La propuesta de indagar los reduccionismos con que operan los distintos abordajes en este campo y su impacto, la hegemonía, la centralización del Saber-Hacer y la desarticulación familia-terapeutas observada; constituye lo central que origina el interés por la temática.

### **Marco teórico**

El presente marco teórico que se desarrolla a continuación permite conocer los conceptos, abordajes, controversias, litigios, en una contextualización sobre las miradas de dos paradigmas en pugna: el psicoanalítico y el cognitivo-conductual en el campo del abordaje del autismo que tienen relación directa con el problema de la investigación y permitirá introducirlos a los interrogantes planteados. Primero, el paradigma psicoanalítico: el antes y el ahora, la evolución, algunos de sus exponentes y las críticas para comprender la clínica, la definición y causas, y, como va orientando el lugar de los padres en los tratamientos de sus hijos.

Posteriormente, el paradigma cognitivo-conductual, cambios y desarrollo en un contrapunto de autores para ir desentrañando diferencias en sus modos de concebir al sujeto y las implicancias clínicas. Los programas de intervenciones mediadas por padres que se nutren desde esta perspectiva y el impacto en las familias en ese estar y hacer con sus hijos con diagnóstico de TEA.

Por último, se profundiza sobre el rol del acompañante terapéutico que intentará una aproximación para encontrar las coordenadas entre la diversidad de los discursos, indagando propuestas para construir posibles intervenciones desde el ejercicio profesional del acompañamiento terapéutico.

#### *Paradigma psicoanalítico.*

Primero, se expone en la voz de distintos referentes un cuestionamiento central que a veces suele operar en la diversidad y en la cotidianidad desde un reduccionismo que tensiona el accionar y el hacer y el saber de los profesionales, esto es un punto fundamental para comprender las aristas que tiene la presente investigación: La culpabilización a los padres o la relación deficiente madre-hijo.

A principio de los 40, Kanner y Asperger, creían que el autismo era un desorden biológico genético y fue Bruno Bettelheim, quién inaugurando la concepción psicológica psicoanalítica, interpretó el autismo, como una deficiencia psiquiátrica resultante de una relación patológica entre padres e hijos. Hoy se considera que las ideas de Kanner han hallado una evidencia científica que, si bien no explican en detalle, los mecanismos

y procesos del problema, parecen contradecir las ideas de Bettelheim, que facilitaban una exagerada psicologización del problema, asociada a la culpabilización de los padres. (Liliana Kaufman, 2006, p.122).

Para profundizar esta cuestión, es oportuno mencionar algunos exponentes y obras representativas de esta perspectiva desde una mirada histórica donde se exponen entre otras cosas, las causas y definiciones del Autismo:

Psicosis Infantil. (1972) Margaret Mahler.

En un artículo sobre “psicosis infantil y la esquizofrenia” (1952): “Psicosis autísticas e infantiles simbióticas”, Mahler resalta la importancia de la figura materna en el desarrollo psíquico y emocional del bebé. Responsabiliza a la madre, del destino psíquico del infante y por tanto, del origen y desarrollo de la psicosis infantil, entendida como una “retirada y fragmentación del yo infantil”, respecto de “un mundo externo que lo aliena”.

La fortaleza Vacía. (1967) Bruno, Bettelheim; Bettelheim, es otro ejemplo de la teoría de la “madre heladera”. Quizás el más conocido, estaba convencido de que el autismo, en lo fundamental, no obedecía a base orgánica alguna, sino que era originado por “madres frías y padres ausentes”. Bruno Bettelheim, cree encontrar la causa del Autismo en las primeras experiencias vividas por el niño. En su obra “La fortaleza vacía” (1972) describe tres momentos, a lo largo del desarrollo psíquico, en los que el niño puede convertirse en autista, a consecuencia de su frustración e incapacidad de hacer frente a un entorno “ausente” o impredecible. Su obra ha sido muy controvertida y ha ganado fanáticos seguidores y muchísimos detractores, entre los cuáles se cuentan, algunas denuncias de sus ex pacientes.

Aunque plantea cierta diferencia de matices respecto de la teoría de Mahler, la relación Madre-Hijo, también está en el centro de las consideraciones del autor. Para él, el error de Mahler es no haber comprendido que el autismo es una reacción autónoma del niño, cuya manera de vivir y experiencia de vida fue condicionada por la madre. El autor propone considerar el autismo infantil como un estado mental, que se desarrolla en reacción al sentimiento de vivir una situación extrema, desprovista de esperanza. No es la actitud maternal, lo que provoca el autismo, sino la reacción del niño a esta actitud.

Autismo y Psicosis Infantil. (1972) y Estados autistas en Chicos. (1984) Frances, Tustin;



También aboga por una teoría psicogenética y psicoanalítica del Autismo. Establece cuatro categorías o etapas para caracterizar el Autismo desde el punto de vista psicodinámico: Primario Normal, Primario Patológico, Secundario Encapsulado y Secundario Regresivo. Según Tustin, en las primeras etapas de vida, el ser humano experimenta un conjunto de sensaciones básicas, previas a la conciencia del propio cuerpo, donde no se reconoce todavía las fronteras entre el yo y el no yo (lo que comúnmente se llama “indiferenciación” o “simbiosis”) y que acontece en la relación Madre-Hijo. Progresivamente, y a través de la participación materna, Tustin, acordando con el psicoanálisis, plantea que se va produciendo, un proceso de diferenciación en el bebé, comenzando a constituirse el reconocimiento de la discontinuidad de los objetos externos y el mundo, respecto de sí mismo.

Para Tustin, el Autismo “Primario Normal”, es una etapa, presente en el desarrollo evolutivo normal del niño, relacionada a lo comúnmente el psicoanálisis llamó la “fase oral”, “confianza básica”, o “narcisismo primario”.

El “Autismo Primario Patológico” sería, en este contexto, una prolongación inadecuada de esta etapa normal. Según Tustin, el niño puede quedarse en esta etapa, transitoria o permanentemente. Principalmente caracteriza esta situación como una consecuencia de la ausencia de cuidados elementales; o carencias en las atenciones básicas, durante la relación de la madre con el chico.

Estas carencias y ausencias de cuidados, y atención, podían estar motivadas, o bien, en deficiencias de las personas encargadas de la crianza del niño; o bien en dificultades presentes en el niño, a la hora de tener que atravesar por este proceso de constitución subjetiva básico.

De modo similar, lo que la autora llama el “Autismo Secundario Encapsulado”, sería una consecuencia ocasionada por un proceso de separación materna, en el proceso de subjetivación.

Exploración del Autismo. (1975) Donald Meltzer. En “Exploración del autismo. Un estudio psicoanalítico” (1975) - uno de los libros de referencia inevitable en la caracterización psicoanalítica del autismo-, Meltzer define al autismo como “una suspensión mental inmediata y transitoria”. Veamos brevemente de que se trata esta caracterización: Meltzer, distingue por un lado lo que llama el “estado autista”, ligado a la concepción de la psicosis, el extrañamiento del mundo y el ensimismamiento, y por otro lado, “el estado postautista”, más relacionado al comportamiento obsesivo compulsivo que presenta el autismo. Dentro del primero ubica al autismo precoz

infantil, y lo distingue del postautista (o residual), el cual vincula con los estados obsesivos y la construcción del espacio mental. Esto lo relaciona con ansiedades depresivas primarias (término proveniente del psicoanálisis kleiniano) que madre e hijo sienten el uno hacia el otro, frente a lo cual el niño erige defensas psíquicas de control excesivo de objetos, que lo sumergen en la “suspensión inmediata y transitoria de la actividad mental”.<sup>1</sup>

Como se evidencia en lo expuesto por autores y sus obras representativas, la relación madre-hijo y la culpabilización a las madres es un punto central que se traduce en puntos de análisis y de conflicto entre la clínica del psicoanálisis que se abordará en la investigación atendiendo la evidencia empírica de las familias entrevistadas. Es importante mencionar, que actualmente la perspectiva psicoanalítica, (en particular de orientación lacaniana), en el campo del autismo deja de lado estas teorías que culpabilizan a los padres para diseñar una propuesta centrada en la construcción del sujeto, la despatologización, entre otras cuestiones. Por ello, es importante considerar los siguientes aportes para una mejor comprensión sobre el Tratamiento del niño autista de una clínica más actual.

#### Culpabilización:

...el psicoanálisis no ha “culpabilizado a los padres”. Ya que, para ello, no hace falta el psicoanálisis. Este permite, más bien, desculpabilizar a los sujetos. El aforismo de Freud de acuerdo con el cual educar es imposible ya iba en esta dirección. Exclamarse por el error que sería supuestamente tratar el autismo mediante el psicoanálisis -y ello en nombre de los supuestos determinantes genéticos- no es menos erróneo. (Eric Laurent, 2013, p.29).

Una de las cosas que hizo la obra de Lacan era pasar de lo que nos dejó Freud, que eran los personajes del drama familiar: papá, mamá, etc. El problema es cómo explicamos que con ‘papá-mamá’ y el montaje más o menos sencillo del Edipo se explica toda la psicopatología en general. Lacan introdujo que hay que pasar de ‘papá-mamá’ a funciones lógicas: Nombre del padre, Deseo de la madre, goce de la madre, objeto del fantasma en lo real. Ese tipo de cosas que introducían funciones lógicas permitían zafarse de esta pesadumbre de hacer cuajar todo en dos personajes de la realidad. Entonces la crítica interna y externa permitió superar esto.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Aportes extraídos del Curso Autismo y Trastorno del Espectro Autista. Abordaje Cognitivo Conductual. Fundación CEA-SALUD. Año: (2019)

<sup>2</sup> Extraído de página disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=jb1M6mED4mo>. (Consultada: 20 de mayo 2023)

### *La perspectiva psicoanalítica actual y los nuevos postulados:*

Los modos de tratamiento por los circuitos de la voz y de la mirada suponen el encuentro del sujeto con autismo con una lengua en el baño de lenguaje encarnada, figura desde el principio en los estudios sobre el autismo. El niño tiene un goce especial en cifrar de esta manera, sin centrarse en el intercambio con el otro, modo de surgimiento de la lengua que no se dirige a nadie pero deja marcas en la superficie del cuerpo a través de la repetición. Aunque los niños autistas no se articulen en la función de la palabra, no por esto son insensibles a la instancia de la letra; sujetos autistas que presentan un retraso en la adquisición del lenguaje hablado disponen de la escritura. Una subjetividad autística (poder surgir) de la producción de un lenguaje privado, como siendo el testimonio por excelencia de la construcción de un borde específico entre el sujeto y el Otro. El sujeto no está hecho para comunicar sino para insertarse en el mundo de manera auto erótica. Y son los circuitos que el sujeto creará los que le permitirán obtener esa inclusión en el mundo. (Eric Laurent, 2013, p. 20).

En un pasaje de la presentación del libro “Una vuelta en torno al autismo en psicoanálisis” de Jaime Fernández Miranda, Pablo Peusner expone sobre existencia del autismo y la construcción del mismo como una entidad psicopatológica:

El llamado autismo no se trata de un problema de comunicación, y considerarlo como un afecto de la lengua implica involucrar en su estudio a las cuestiones relativas del goce del lenguaje. Por eso resulta interesante una idea de Colette Soler que, orientándose en el mismo sentido, propone un punto de partida para la clínica de los sujetos llamados autistas: “Nuestro punto de partida es considerar que aunque no hablen, estos niños son sujetos en la medida que son hablados, hay significantes que los representan en el Otro”.

Existe entre los analistas una polémica en torno de sí el autista está inscripto en el lenguaje, si transita el discurso... Las posiciones son contrapuestas. Personalmente pienso que el problema es hablar de EL autista. Los lacanianos estamos habituados a decir que La mujer no existe y si bien la explicación exige algunas vueltas, en quince minutos podría desarrollarse. Ahora bien, ¿existe El autista? Para mí no existe-voy a desarrollar esta idea a continuación, pero estoy seguro de que Jaime Fernández Miranda concuerda con ella.

Marie-Claude Thomas propone que es menester pensar el autismo como un acontecimiento producido y no como una estructura descubierta. Afirma incluso que estas posiciones subjetivas existieron siempre, hasta que se produjo la maniobra de Leo Kanner.

...Kanner realizó un gesto de división, construyó y no describió un cuadro clínico, lo fabricó como una entidad psicopatológica que hoy tiene la ambición de esta reflejada por los esbozos de la imaginería mental.

*Aportes de la perspectiva cognitiva sobre el autismo, críticas, controversias y contrapunto con el psicoanálisis.*

Por parte de la teoría cognitivista, también ha tenido cambios en el interior del paradigma. En tal sentido, se toma como referencia los aportes del doctor Eduardo Cossi expuestos en su Curso Autismo y Terapia cognitivo-conductual, quien nos da coordenadas precisas para tener en claro la evolución hacia el interior del paradigma:

**El modelo terapéutico educativo conductual clásico** y el **modelo terapéutico educativo, cognitivo conductual**. **El modelo conductual clásico**, desarrollado a principios del siglo XX, por John Broadus Watson, establecía la necesidad de una psicología que se basara en el análisis y la modificación de los comportamientos o conductas observables, proponía como unidad de trabajo de la psicología, el comportamiento y como modelo teórico conceptual la díada funcional y pragmática: “Estímulo-Respuesta”. En este modelo, metodológicamente hablando, la conducta o comportamiento, puede analizarse siempre como una variable dependiente, de diferentes factores.

Al oponerse a la psicología de la introspección de su época, condenaba al modelo, a considerar como variables observables, sólo y exclusivamente las variables físicas y químicas, descartando toda hipótesis de trabajo psicológica por considerarlas científicamente indemostrables. De este modo, se estaba reduciendo y simplificando hasta el absurdo, la comprensión del comportamiento humano, inabarcable desde este reduccionismo físico químico, que pretendía a principios de siglo el conductismo de Watson.

Para el conductismo clásico, la unidad de comportamiento básico, es la de una respuesta refleja (reflejo inmediato del estímulo que la provoca “naturalmente”), que, en el contexto de una asociación externa de su estímulo “natural”, con un estímulo “artificial”, queda condicionada artificialmente, al nuevo estímulo. De este modo, el comportamiento puede ser moldeado a partir de variables externas, intervinientes en el entorno inmediato. Paradójicamente, este modelo es tan antipsicologista como la concepción neurobiológica de la que deriva. El modelo clásico, puede enseñar algunos comportamientos y eliminar otros, pero los comportamientos que obedecen a capacidades cognitivas y al desarrollo de estructuras psicológicas que los hacen

posibles, no pueden enseñarse, más que con resultados harto pobres y limitados. Entonces en vez de enseñar, educar o corregir conductas, se busca que el chico pueda “aprender a aprender”. Aquí aparece el Modelo terapéutico educativo, cognitivo-conductual. Donde se trabaja con el desarrollo y no con la conducta resultante. Este interés en el desarrollo psicológico, es lo que determinará las áreas y comportamientos a trabajar en los programas de aprendizaje. El modelo clásico atendía a la modificación de comportamientos pero no al desarrollo del aprendizaje. Entonces, atendiendo al desarrollo psicológico espontáneo, se pasa de organizar situaciones para enseñar comportamientos, a organizar situaciones para aumentar las posibilidades del aprendizaje.

En el primer sentido el terapeuta es el que enseña, lo que el chico aprende, por lo tanto el chico sólo aprende lo que enseña el terapeuta. En el segundo caso, el terapeuta, organiza situaciones, para que el chico pueda aprender, como consecuencia de la facilitación que los ajustes en el entorno operan sobre desarrollo psicológico, por lo tanto, el chico puede aprender todo lo que ahora, su desarrollo psicológico le permite.<sup>3</sup>

Liliana Kaufman (2006), señala que el modelo cognitivo aporta una teoría de carácter general a la comprensión del autismo. Propone la noción de espectro autista como modo explicar el orden que subyace a la heterogeneidad aparente de los cuadros. Enfoca los trastornos del autismo como un conjunto de dimensiones alteradas que es posible encontrar en otros casos de trastornos profundos del desarrollo, más que como una categoría que defina un modo de ser (Rivière, 2000). El aspecto relevante de su teoría radica en que está convencido de que el autista no posee una “teoría de la mente”, es decir, no puede atribuir mente a otra persona y, que esa carencia, es el rasgo generalizable, común a todos los casos. En cambio el psicoanálisis aporta la singularidad a lo humano, aquello que proviene de la historización. La historia de cada sujeto en su particularidad irrepetible, será un elemento determinante de la constitución subjetiva. Esa idea de historia permitiría sostener que en el reconocimiento de la intersubjetividad se genera el proceso de humanización.

Lo expuesto es central para comprender e indagar en los objetivos de la presente investigación dado que, como se evidencia, los cambios en el interior de los paradigmas en pugna, posibilitan otra forma de concebir al sujeto. La literatura de referencia es propicia para construir espacios de análisis en contrapunto para

---

<sup>3</sup> Aportes extraídos del Curso Autismo y Trastorno del Espectro Autista. Abordaje Cognitivo Conductual. Fundación CEA-SALUD. Año: (2019)

referenciar la propuesta y dada la amplitud de nuestro objeto de estudio donde cada arista que se desprende parece ser parte de otra en esta triada: AT-familia-terapeutas. Nos interroguemos: ¿Es posible construir coordenadas para un abordaje? ¿Lo interdisciplinario se fragmenta en lo dogmático y hegemónico de las clínicas?

### *Las intervenciones mediadas por padres.*

Otro punto relevante de la investigación: ¿Las intervenciones mediadas por padres o el trabajo con padres? Primero es central considerar las distintas posiciones, de padres, madres empoderados pero antes que nada: ¿Qué son las intervenciones mediadas por padres? ¿Cuándo surgen?

Respecto de las intervenciones mediadas por padres podría decir que surgieron a mediados de la década del setenta. Un ejemplo es el programa son-rise creado por padres en la costa este de los Estados Unidos, luego de que su hijo fuera diagnosticado con autismo severo. Se trata de un programa basado en la casa y centrado en el niño que dio lugar a mejoras significativas en su hijo. Los temas que incluye el programa son: ayudar al niño a relacionarse con otros, motivar y enseñar al niño, desarrollar su lenguaje, liderar el programa de tratamiento, crear un ambiente óptimo de aprendizaje, de manejar las conductas desafiantes, capitalizar las oportunidades diarias de aprendizaje, empoderar a los padres y entrenarlos en autocuidado y manejo del estrés y en actitudes de no juicio, optimismo, disfrute y esperanza. (Alexia Rattazzi, 2017, Cap. VI, pp.162).

En referencia a esto, Eric Laurent, en *La Batalla del Autismo*, defiende la posición psicoanalítica de orientación lacaniana y realiza una crítica a las diversas técnicas comportamentales:

En 1987, en un artículo que hizo mucho ruido, Ivar Lovaas expone un método intensivo de repeticiones de comportamientos simples, especialmente reservado a los autistas. Llamado “Análisis aplicado del comportamiento” (ABA) método fuertemente estructurado por la oposición recompensa/castigo. No se hace en él ninguna referencia a la cognición. En los EEUU, tuvo un éxito proporcional al prestigio reconocido al abordaje conductista en aquella zona cultural. Pero no faltaron las objeciones, no solo por parte de los psicoanalistas, tanto contra ese reduccionismo asumido, como contra la extensión de los métodos conductuales al conjunto del “espectro de los trastornos autísticos”. Estas objeciones, como veremos, son de tres órdenes: ético, técnico y económico. (Eric Laurent, 2013, p. 143).

En esta ida y vuelta de ir presentando posiciones sobre las intervenciones mediadas por padres, y desde la perspectiva psicoanalítica, hay que rastrear en Freud, y

posiblemente existan otras, pero la de mayor relevancia, podría decirse que es la del caso Juanito:

Si bien en el caso Juanito (Freud, 1909 /1973), así como en el caso The Piggie (Winnicott, 1994), los analistas no se planteaban que hubiera que trabajar con los padres aspectos de ellos que ayudaran a resolver el problema del niño, puesto que consideraban el problema de naturaleza intrapsíquica, las intervenciones con los padres que llevaron a cabo tuvieron con seguridad un carácter transformador ya que propiciaron el desarrollo de sus capacidades de parentalización porque aumentaron su capacidad reflexiva al traducir unas actitudes de sus hijos incomprensibles para ellos y al mismo tiempo porque abundaron en la comprensión de su hijo como un proyecto diferenciado de ellos mismos, con necesidades propias. (Margarita Aznar Bolaño, 2009, p. 292).

Desde los enfoques basados en evidencia, existen diferentes programas con diferentes componentes, en la frontera entre distintos abordajes psicoterapéuticos con elementos variados. Por mencionar algunos de ellos, TEM (muy utilizado en argentina), ParentSkills training, entrenamiento en habilidades parentales, PST, iniciativa de la OMS junto a Autism Speaks (Organización estadounidense liga al autismo), este programa ofrece capacitación a padres de niños de 2 a 9 años con retraso o dificultades en su desarrollo, especialmente en comunidades de bajo recursos. No es específico para TEA. Donde se ubicaría el Rol del acompañante terapéutico en estos programas con padres entrenados y capacitados. ¿Se puede plantear eso como una estrategia más del trabajo interdisciplinar? ¿Cuál sería el impacto en el Rol y función? Las posiciones de los padres y madres y los elementos propios de contención y sostén, se transfiere a los acompañantes terapéuticos, la relación intersubjetiva de semejanza entre los acompañantes y sus acompañados y el posterior trabajo en transferencia con los padres es necesario para el camino a la independencia y la autonomía del sujeto en desarrollo. Pensar abordajes que permitan que ese vínculo intersubjetivo suceda, y construir posibilidades de resolución de las necesidades donde el proceso de identificación, permita para el sujeto acompañado poder atender esas necesidades.

### *El Rol del Acompañante Terapéutico. Funciones y fundamentos éticos, interdisciplina.*

Retomando la pregunta que guía la investigación: ¿Cuál es el Rol del AT para optimizar la relación dada entre terapeutas-familia en los distintos abordajes psicoterapéuticos de niños con diagnóstico de TEA? Para ello es importante reconocer

dentro del ejercicio y la práctica profesional los posicionamientos y delimitaciones que ocupa el rol del At y sus funciones.

La RAE señala que el “rol”, es un papel o función que alguien o algo desempeña, y la “función” la define como la tarea que corresponde realizar. ¿Qué implica el Rol? ¿Qué entendemos por rol y función? Es importante plantear diversos interrogantes, ¿El rol es lo que somos y la función es lo que tenemos que hacer? ¿El rol es lo que se espera de uno en ese acompañamiento? ¿El rol es el papel y la función es la tarea que tenemos que realizar? ¿El rol es la función que desempeñamos y la función es la tarea particular? Podríamos decir que el Rol no responde a estándares sino que se define a partir de la singularidad de cada sujeto.

Entonces ¿la identidad del At, responde a una construcción y a una singularidad de la que ofrece su presencia? ¿El Rol son las múltiples funciones de acompañar desde una estrategia vincular?

Para ello, resulta fundamental analizar:

Funciones estereotipadas del AT. ¿Cuándo se produce y por qué? La función del acompañante terapéutico es situacional, flexible y plástica, si no caeríamos en funciones estereotipadas. Pero armar guías supone una construcción situacional abierta a las posibilidades de ese contexto en situación que se abordará al desarrollar las escalas observacionales.

- Los rasgos más importantes para la delimitación de la función del AT. ¿Depende de la especificidad donde esté inserto el acompañante?

Alexis Cielak, en su artículo Ser sombra del otro señala que sí y esto no es excluyente. Gustavo Rossi (2013, p. 43) propone: “¿entonces, cuáles son esos “ni”, aquello que el at no es? Ni psicoterapeuta, ni analista. Ni asistente o trabajador social. Ni educador especial, ni maestra recuperadora. Ni enfermero psiquiátrico. Ni vigilante, custodio o guardia privado. Ni secretario, ni amigo, ni familiar”. Y luego, más adelante agrega: “a veces tendrá cierto semblante que lo acerque a estos lugares, aunque sea ubicado por el paciente ahí paradójicamente serán éstos roles de los cuales tendrá que diferenciarse en mayor o menor medida”... en eso radica la estrategia del at.

*El modelo cognitivo- conductual en el acompañamiento terapéutico.*

Es importante comprender las bases conceptuales del modelo cognitivo – conductual de la función del Acompañamiento Terapéutico. En este sentido Dante Tolosa señala



que se entenderá que la función del AT se circunscribirá en áreas periféricas de las construcciones de significado disfuncionales, más bien en las manifestaciones cognitivas, emociones y conductuales. Desde el modelo conductual, las intervenciones del AT están centradas en las conductas observables y aprendidas que ocasionan algún grado de malestar en la persona.

Estudio sobre el marco teórico que sustenta la práctica.

En un estudio realizado por Carreras y Tolosa (2014) sobre los AT, cuya muestra era de 106 sujetos, al analizar el encuadre terapéutico (Psicoanalítico, Cognitivo-Integrativo, Conductual o Sistémico) con el que los auxiliares se sentían más cómodos cumpliendo su función, no se verificaron diferencias con significación estadística. Los valores significativos estuvieron más asociados a la demanda del paciente y al encuadre terapéutico que al marco teórico que lo sustentaba. (Dante Tolosa, 2015, p.8)

Aspecto relacional entre el *Acompañante* y acompañado desde este modelo.

Desde este modelo cognitivo-integrativo, se entiende que la relación que se establece entre el AT y el paciente se configura en el marco del empirismo colaborativo, que supone un vínculo que ambos integrantes consolidan como parte de un equipo que trabaja en forma conjunta en la búsqueda del cambio planificado (Beck, J., 2005). Los componentes de este empirismo se expresan en actitudes de igualdad, de trabajo en equipo, de reparto de la responsabilidad para el cambio, de consideración positiva incondicional y de ausencia de juicios de valor (Beck, 2010). (Dante Tolosa, 2015, p.10)

Todos estos aportes desde la perspectiva cognitiva-conductual son de relevancia central a la hora de pensar, rol y funciones en la diversidad teórica del abordaje del autismo.

Los aportes del trabajo de la doctora Liliana Kaufman, que posibilitan un ordenamiento de los enunciados de corte cognitivo del Dr. Angel Riviere, y su instrumento IDEA, e invitan a pensar y a profundizar sobre la heterogeneidad y la multiplicidad de discursos que convive en la clínica de lo cotidiano del ejercicio del acompañamiento terapéutico. En este sentido, Gabriel O. Pulice explica sobre la diversidad de discursos propios del ejercicio del acompañamiento terapéutico:

...esa misma multiplicidad de discurso que, por un lado, da este rasgo tan original y simpático a la caracterización del At, que parece tan plural, tan abierta y tan políticamente correcta, es sin embargo, al mismo tiempo, algo que genera las condiciones para las mayores confusiones, a la hora de definir su lugar y su función. Esta suerte de “elogio de la multiplicidad de discursos” es

algo que se viene destacando -como señalaba anteriormente- desde el VII Congreso Internacional, celebrado en la ciudad de San Pablo en el año 2012. El lema del congreso proclamaba "las polifonías del At". Pero hay un problema con la polifonía: que en la fiesta de la interdisciplina, perdamos la posibilidad de pensar desde alguna perspectiva la lógica del caso, para situar, con cierta precisión la posición transferencial del acompañante terapéutico y-recién así- poder orientar sus intervenciones. En esa polifonía de discursos, los acompañantes terapéuticos están muchas veces en riesgo de quedar extraviados, de confundir su propia posición y su rumbo. Por cierto el montaje al que se nos convoca a intervenir, al comienzo de cada acompañamiento, suele ser estruendosamente polifónica. Pero la lógica del caso, sin embargo, en verdad no lo es. (Gabriel Pulice, 2018, p 75-76).

### *El hacer Interdisciplinar del AT.*

¿Cómo pensar ese trabajo interdisciplinario? Pulice (2018) señala que se hace preciso entonces examinar en base a qué criterio se puede articular ese ordenamiento de los discursos y las intervenciones. Cómo poder delimitar allí la función de cada una de las instancias intervinientes. Cómo hacer para que, en ese barullo polifónico del inicio de la intervención, esos lugares no se desdibujen, y se confundan. Como hacer para que el at tenga además, en ese contexto, la suficiente cuota de libertad y autonomía. Y, fundamentalmente, cómo articular eso en un "movimiento de conjunto", para que esa diversidad de intervenciones y esa diversidad de discursos, de voces, de acciones no terminen reproduciendo la misma fragmentación que el sujeto experimenta en los distintos niveles de su experiencia subjetiva.

Hay que pensar entonces, en un Rol en construcción permanente que dependerá de la singularidad de cada sujeto, del entorno, de los profesionales, del marco teórico donde es pensado ese sujeto para ir descubriendo coordenadas para repensar una práctica en el campo de los diagnósticos de autismos, como se evidencia en los distintos aportes (Padres y madres, acompañantes terapéuticos y psicólogos) a los largo de esta investigación. Sin dejar de lado, el interrogante sobre la falta de coordinación entre los psicólogos y la familia.

### **Marco metodológico**

Se inician los procesos investigativos, profundizando los marcos teóricos conceptuales que sustentan el objeto de estudio presentado articulando teoría y práctica. El tema que se presenta supone una construcción metodológica específica que atienda la diversidad del objeto de investigación que tiene aristas que tensionan, interrogan por sí

solas, la multiplicidad de factores que atraviesan el campo de los diagnósticos de autismos sobre todo, para poder desentrañar el tipo de vínculo, que se suscita en la relación triádica: Acompañante terapéutico (AT) -FAMILIAS-TERAPEUTAS. Por ello, el enfoque cualitativo resulta más adecuado tanto a dicho objeto como a sus objetivos principales y específicos. Según Sampieri (2014), en una investigación bajo el enfoque cualitativo, se pretende describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes, para que el investigador se forme creencias propias sobre el fenómeno estudiado.

La investigación cualitativa también puede considerarse un multimétodo focalizado, que incluye interpretaciones y aproximaciones contextuales a su objeto de estudio. Ello significa que los investigadores cualitativos estudian las cosas en situación tratando de comprender los fenómenos en términos de los significados que la gente les otorga. Incluye la recolección y uso estudiado de una variedad de materiales empíricos: estudios de caso, instropección, historias de vida, entrevistas, textos de observación –entre otros; ellos procuran describir la rutina, los momentos problemáticos y los significados en la vida de los individuos. La combinación de métodos, materiales empíricos, perspectivas y observadores focalizados en un estudio singular debe ser entendida como una estrategia que agrega rigor, amplitud y profundidad a cualquier investigación (Flick, 1992)

El presente marco está focalizado en los objetivos centrales y específicos expuestos anteriormente. Primero, con la lectura en profundidad y la recopilación de la bibliografía específica exponiendo de manera semanal avances al tutor externo y al equipo de cátedra. La administración de técnicas de recolección de datos empíricos, realizando análisis y articulando el marco teórico con la información empírica obtenida. Segundo, para poder desentrañar el tipo de vínculo familia-terapeutas, buscando las representaciones que ellos han construido sobre *el hacer y saber* de los diagnósticos del espectro autista, y para dilucidar las estructuras y las representaciones sociales complejas en que basan su cotidianidad, sus ideas y creencias (de las familias en estudio) que configuran las significaciones de ese entramado en red tan particular y propio de la práctica del acompañamiento terapéutico, se utiliza la técnica de entrevistas en profundidad; mientras que para los acompañantes terapéuticos y psicólogos que trabajan en el campo del TEA, se utiliza la técnica de entrevistas semi-estructuradas. El abordaje de estos aspectos señalados, lleva a observar el contexto social donde habitan estas prácticas con sus discursos, sus redes, sus problemáticas.

En este sentido, las entrevistas en profundidad a las madres y padres de niños con diagnóstico de TEA, abordan las dimensiones pretendidas, partiendo de atender y entender lo que está presente en la cotidianidad: falta de coordinación, de abordaje múltiple o trabajo interdisciplinario, la falta de asesoramiento, las problemáticas que se desprenden y donde se evidencian categorías y sus variables de lo expresado por parte de las familias en cuestión: Diagnóstico y sus variables: proto-diagnostico, el diagnóstico tardío; percepción sobre el tratamiento (si es profesional, satisfactorio, tratamiento centralizado, con tareas para la casa o intervenciones mediadas por padres, y acompañamiento terapéutico); Respuesta Profesional (falta de información y asesoramiento), o Vivencia Personal y Familiar (las relación familiar, los vínculos, las emociones, la búsqueda de información, el rol de las instituciones y organizaciones) todo ello propende la determinación de las dimensiones que configuran y dan forma a la construcción de las representaciones sociales de las familias y las significaciones, eje principal para dar cuenta al proceso de investigación. Las vivencias particulares recogidas en dichas historias, constituyen la posibilidad de observar puntos de encuentros valiosos para configurar un *hacer*; desde el rol y desde la práctica del acompañamiento terapéutico y, a la vez, permiten apreciar y visibilizar un mundo de significaciones, que se vuelven a pronunciar en el acto de decir y permite la construcción de un saber que enuncia el desafío de configurar y codificar nuevas posibilidades en esa dinámica y estancia cotidiana, donde confluyen subjetividades.

Esto implica *la construcción* de un ida y vuelta solidario vinculado con las experiencias vividas por la familia, los Ats, y los psicólogos y también aparecen otros terapeutas.

El planteo metodológico parte de la indagación de los distintos elementos mencionados anteriormente y que constituyen el problema; estos son: el lugar del at en la relación dada entre familia-terapeutas, representaciones sociales, percepciones, las clínicas y sus diferencias históricas, sociales y culturales, que se reflejan en la literatura de referencia. Tal como se definió anteriormente, el abordaje de estos elementos devienen en otros más diversos que se constituyen en objetivos específicos no menos importantes. La relevancia de abordar estos conceptos plantean el camino hacia la situación a investigar; indican qué espacio se va observar, qué campo y qué movimientos debe el Acompañante terapéutico considerar en el trabajo de su clínica de lo cotidiano. Esto supone conocer lo que se estudia a partir de las posibilidades de recrear lo que las familias de los sujetos con diagnóstico de TEA y los actores sociales que intervienen en su abordaje, piensan, creen y sienten, sobre los tratamientos en la

diversidad de posicionamientos teóricos y la estancia cotidiana del acompañante terapéutico. Es decir, se privilegiarán estrategias que permitan obtener las voces de los propios sujetos de la investigación.

## **Análisis.**

A partir del análisis de los datos recabados en el trabajo de campo y con el objeto de recuperar las voces de los propios actores sociales que forman parte, se realizaron entrevistas en profundidad a padres y madres de niños con diagnóstico de (TEA), y se indaga sobre situaciones de la vida cotidiana, ello permitió un avance en la comprensión de cómo circulan las percepciones y las creencias de las familias en relación a la coordinación del abordaje del tratamiento con los psicólogos, con el acompañante terapéutico y demás terapeutas.

Es importante primero, contextualizar algunas miradas y saberes, las percepciones de padres y madres en referencia a los contextos en situación que se exponen, entrecruzando con los aportes teóricos para tejer el contexto vivencial de la experiencia de campo de acuerdo a los aportes de parte de algunas las entrevistas realizadas:

“Fue todo tan extraño, tanto desconocimiento de todos, a los cinco años porque no hablaba lo llevamos a la fonoaudióloga y empezó a trabajar en sesiones que duraban 35 minutos, nos recomendó que también vaya a la psicopedagoga, y a ella le preguntamos por qué aleteaba y giraba en círculos, ella nos dijo que estaba jugando” “Mas tarde supimos por unos amigos que ella mirada desde otra óptica y que no estaba formada para TEA, nunca entendimos eso algo así como que el proceso de evaluación era muy largo” “Cuando iniciamos el tratamiento y todas las terapias que son muchísimas, tuvimos cierto acompañamiento y otra apertura porque habíamos tomado contacto con fundaciones y grupos de padres TEA” (Fragmento extraído de entrevistas realizadas a padres en la presente investigación, 10 de Marzo, 2023).

Un sujeto no deja de ser un sujeto, aunque su cuerpo sufra un “hándicap”. Es conveniente adaptar el psicoanálisis a su caso lo cual no consiste en proclamar la psicogénesis contra la somatogénesis. El embarazo y/o el parto difíciles, una enfermedad genética, un traumatismo somático, pueden producir en el sujeto secuelas clínicas en cuanto a la asunción de su cuerpo y/o su “dominio motriz” y provocar un dejar-caer, una imposibilidad de llamada efectiva al Otro que le conduzca a veces al rechazo del Otro. Estos datos, incluyendo los datos biológicos que puedan existir, forman parte del contexto de la aplicación del psicoanálisis caso por caso. Que haya

algo biológico en juego no excluye la particularidad del espacio de constitución del sujeto como ser hablante. En este sentido, como lo advierte Lacan, el psicoanálisis no supone una psicogénesis de las enfermedades mentales. Lo que el psicoanálisis afirma, por el contrario, es la importancia del cuerpo para todo ser hablante, para todo hablante parasitado por el lenguaje, lo cual es muy distinto. Así, en su aplicación al autismo, no depende de las hipótesis etiológicas sobre su fundamento orgánico. (Eric Laurent, página 29).

“fue un diagnóstico tardío como a los 7 años, fuimos a educarnos como papás a un centro educativo terapéutico que decían que era el mejor y nos enseñaron muchas estrategias para la comunicación y el aprendizaje de nuestra hija” “Nos mencionaron que íbamos a trabajar con algunos programas que le llaman, muchas siglas eran que ya no nos acordamos” “Nos ayudó a estar más tiempo o como le dicen, tener horas de calidad con nuestra hija”. (Fragmento extraído de entrevistas realizadas a padres en la presente investigación, 15 de Marzo, 2023).

... ABA, DTT, VB, PRT, ESDM, DIR-FLOORTIME, RDI, SCERTS, HANEN, PACT, PROGRAM SON-RISE, TEM, CST, los programas que están subrayados contienen en parte o en su totalidad intervenciones mediadas por padres... los familiares son las personas que acompañan a las personas con CEA durante la mayor parte del tiempo. Los padres van a ser abogados de la persona con CEA durante toda su vida, defendiendo sus derechos en todo momento. Entonces, todo lo que puedan hacer esos padres, esas familias, es sumamente importante a la hora de tener efectividad con los tratamientos. (Alexia Rattazi, 2018, pp. 43-44).

Desde el psicoanálisis se plantea:

En los EEUU y en Inglaterra, los partidarios de las terapias conductuales y educativas proponen la movilización de los padres y los niños en un esfuerzo intensivo y sin descanso, que exige una máxima inversión de cada uno-ya sea en el sentido financiero como en el relacional, a lo largo de toda la jornada. A pesar de la delegación parcial de los “profesionales”, educadores conductuales, a veces esta tensión deja a los padres extenuados. (Eric Laurent, 2013, pág. 28)

La objeción planteada a los métodos comportamentales de tipo ABA es también de orden económico. El método exige la presencia de un educador a tiempo completo para cada autista. Mientras que los resultados del aprendizaje intensivo se mantienen con dificultad más allá del marco estricto donde es administrado, un tratamiento individual estándar se evalúa en torno a 60 mil dólares por año. (Eric Laurent, 2013, 30).

Hay que mencionar también al gran número de padres de niños autistas, y en particular madres, que han podido apoyarse en un psicoanálisis para no quedarse solos en un combate agotador por hipotéticos derechos venideros. Estos padres no son “acompañados” únicamente como padres; su psicoanálisis es, sobre todo, el lugar donde pueden elaborar su propia verdad subjetiva, más allá de la desgracia ante la que podrían llegar a sucumbir. Hay formas de desculpabilizar que no son el universal de la ciencia. Es posible reconocer la particularidad de un sufrimiento sin hacer de él una identificación comunitaria o anularlo mediante una referencia a una causa “natural” carente de relación con el hablaser. (Eric Laurent, 2013, pág. 32)

### *Análisis de las entrevistas de los padres.*

Se analizaron teniendo en cuenta las siguientes categorías:

#### Familiares niños con dx TEA:

- ✓ Posición y percepción en el momento del diagnóstico y sus variables: dx tardío y a tiempo.
- ✓ Percepción sobre los terapeutas.
- ✓ Empoderamiento y posicionamiento de la familia frente a los desafíos y el futuro de sus hijos.
- ✓ La mirada de los padres y el lugar del AT.
- ✓ Cuestiones burocráticas del sistema y servicios de cobertura.

En las conclusiones de esas técnicas de obtención de información empírica, se destaca que se observa un predominio de emociones, sensaciones, angustias y ansiedades que se reflejan en lo expresado por padres y madres en relación a: “diagnóstico tardío” en parte de la muestra y un diagnóstico “a tiempo”, también protección, incertidumbre al futuro, el cuidado y el afecto de los terapeutas. Algunas respuestas refieren al poco tiempo y a las actividades compartidas y escenarios lúdicos o instancias de interacción con sus hijos con diagnóstico de TEA. Los padres manifiestan como rasgo positivo de sus terapeutas, el compromiso y el cariño demostrado en las terapias aunque expresan algunos cambios de psicólogos en función de la evolución de sus hijos y de algunas características específicas de la clínica.

La percepción negativa de la familia ante determinadas estrategias que aplican en la clínica pasa porque “se sienten culpables” con los modos de intervenir, y sobre la comunicación a veces poco fluida y la falta de información sobre el andamiaje del tratamiento por parte de psicólogos y psicoanalistas. De ahí se evidencia un indicador

*como un tiempo que muta* hacia la necesidad innegable de recibir orientaciones familiares que permita consolidar una estrategia vincular.

Sobre el proceso de empoderamiento que se traduce en tiempos plagado de ansiedad, angustia e incertidumbre; algunos manifiestan que no se sienten escuchados y que sus aportes sienten que no son tenidos muy en cuenta. Señalan además, aspectos negativos vinculados a la excesiva exigencia en el cumplimiento de trámites burocráticos, y adecuación a las normas para acceder a las prestaciones. Se evidencia también, la sobreprotección que dificultan el desarrollo de la autonomía, la indiferencia del poder político en las decisiones de las obras sociales, la trama judicial por recursos de amparo que le permitan acceder a las terapias frente a las necesidades de niños y adolescentes que requieren determinado especialista.

En referencia a las entrevistas semi-estructuradas, dirigida a psicólogos, la misma hizo hincapié en la importancia del vínculo con los padres en el proceso de tratamiento. Algunos refieren sobre la necesidad de contar con un buen diagnóstico para que el abordaje sea integral, señalan que las evaluaciones deben ser rigurosas. Otros, afirman que es importante el diagnóstico pero que se debe respetar el proceso que a veces lleva tiempo y es largo, pero es necesario. La mayoría consideró importante el vínculo al principio y después dar el espacio para que ocupe su rol de padre y madre. Algunos expresan que a veces prefieren establecer encuadres de reuniones mensuales o cuando surge “algo” que requiere de cierta orientación a los papás. No consideran necesario que se lleven estrategias por fuera de ese espacio y para trabajar en la casa. Indican que hay tiempos que deben transitar sólo acompañando desde su rol paterno o materno. En referencia al lugar de los padres en tratamientos prolongados, la mayoría consideró necesario que inicien espacios de contención para tener su lugar y no obturar con las emociones y ansiedades, la trayectoria o tratamiento del niño, al tiempo que proponen un trabajo y abordaje dual en la misma clínica. La mayoría indicó que las familias ya tienen naturalizado poner un acompañante y que se desdibuja el rol del mismo por no tener las coordenadas terapéuticas, si no el deseo de la familia y eso es motivo muchas veces para trabajarlo. De la muestra de diez psicólogos de distintas orientaciones, solo tres, indicaron alguna vez un acompañante para trabajar específicamente la autonomía y lazo social del niño en la escuela. Otros manifestaron no tener relación dentro del equipo porque no hay una convocatoria, ni trabajo coordinado entre los demás profesionales de las distintas disciplinas; sí expresan que se reúnen y asisten a los lugares significativos, como por ejemplo la escuela, cuando son pedidos por la familia



y/o la institución ante algún requerimiento del gabinete y/o tutor. Poca relevancia a los aportes clínicos que da el acompañante, entienden que los objetivos terapéuticos que ellos establecen es lo que, los acompañantes, deben trabajar.

### *Acompañantes terapéuticos.*

Por otra parte, en relación a los aportes de los acompañantes terapéuticos. El mismo se organizó en un cuestionario de ocho preguntas que buscaron información sobre diversos aspectos de su Rol y funciones en la cotidianidad que habitan, centradas en las rutinas familiares y terapéuticas. Las respuestas fueron analizadas en base a las siguientes categorías:

El AT frente a la organización e integración familiar.

El AT como organizador psíquico y social del niño.

Posicionamiento del AT frente al despliegue subjetivo del entorno familiar.

Los resultados de los análisis de técnicas permitieron continuar con el proceso investigativo dando origen a las Categorías, variables e indicadores que conforman el marco teórico-metodológico del instrumento de indagación clínica que pretendo presentar, es decir *Escala guías de observación clínica contextual* para fortalecer la práctica del acompañante terapéutico.

De estas entrevistas, se observa la falta de comunicación con los psicólogos. Al parecer, se brindan objetivos y orientaciones en función a una carencia de estrategia de comunicación y falta de coordinación con los demás terapeutas (psicopedagogos, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional). Hay una comunicación fluida con la familia aunque a veces posicionan al acompañante como parte de esa dinámica con una función y un rol distorsionado sobre el quehacer de la práctica del acompañante, es decir se desconoce el rol del AT, producto de la falta de coordinación.

### *La observación y lo instrumental en el Acompañamiento.*

El Objetivo instrumental de esta investigación que parte del relato en profundidad de diez familias, de las entrevistas semi-estructuradas de diez acompañantes terapéuticos y de diez psicólogos, es desarrollar un instrumento de observación clínica-contextual que ponga en evidencia la complejidad de manifestaciones que se suscitan en la cotidianidad del trabajo del AT en el campo del autismo que involucra el diálogo con distintos posicionamiento teóricos en el abordaje. Para ello, se toma el

instrumento IDEA. ¿Qué es el Idea? Es una herramienta de evaluación y un instrumento para sentar las bases para el diseño de objetivos de intervención clínica y educativa. El mismo fue diseñado por el Dr. Ángel Rivière a fines de los años noventa; en (IDEA), Inventario del Espectro Autista, se subraya que la intervención terapéutica no depende de la etiqueta diagnóstica, sino de los niveles alcanzados en las dimensiones del desarrollo en las diferentes áreas. Y por otra parte, se considera central, la propuesta de parte del trabajo de la Dra. Liliana Kaufman, que posibilita desde la perspectiva del psicoanálisis, considerar la *construcción de algo distinto*, y pensar nuevos escenarios entre paradigmas difíciles de conciliar que habitan lo cotidiano del HACER del acompañante terapéutico.

### **Escalas instrumentales de movimientos sobre la Relación Social. Objetivo instrumental de la investigación.**

Sobre el IDEA de Ángel Riviere:

A fin de clarificar mi propuesta, presento a continuación los aportes y movimientos de la Dra. Liliana Kaufman en referencia a un abordaje donde trabajó con la madre y el terapeuta traduciendo los enunciados de corte cognitivo del IDEA a un paradigma metapsicológico, y diseñó un nuevo instrumento para evaluar el proceso sobre la base de cada una de las variables del IDEA (Rivière y Martos 2000), la dimensión intersubjetiva y la aplicó a la madre y al terapeuta por separado. Desde mi lugar como investigador, la propuesta es la de tomar ambos aportes y movimientos e incorporar la clínica de lo cotidiano propia del ejercicio profesional del Acompañante Terapéutico.

**Escala de Trastornos de la Relación Social. IDEA( Rivière y Martos 2000)**

<b>Dimensión 1: Relaciones sociales</b>	<b>Niveles</b>
Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos e iguales	4
Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales	3
Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Más como respuesta que como iniciativa propia.	2
Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.	1
No hay trastorno cualitativo de la relación	0

Nota: cuadro extraído de Kaufmann, L., (2006). UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO CLÍNICO DE NIÑOS CON AUTISMO. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, (8), 120-148.

Enunciados y propuesta de la Doctora Liliana Kauffman:

<b>Dimensión 1: Relaciones sociales</b>	<b>NIVEL</b>
Dificultades importantes en el establecimiento de relaciones interpersonales y conductas de apego.	4
<i>Marcada imposibilidad establecer representaciones mentales de la relación de penetración intersubjetiva.</i>	3
Predominio de un tipo de relación interpersonal donde le resulta difícil comprende el significado de las conductas del niño	2
Establece relaciones interpersonales con dificultades en la comprensión de las sutilezas de las conductas del niño. Fluctúa entre un acercamiento empático y conductas rígidas y estereotipadas.	1
No hay trastorno cualitativo de la relación	0

<b>Dimensión 1: Relaciones sociales</b>	
Define un modelo de interacción centrados en producir algún tipo de contacto con el niño y sus padres o al menos aceptarla de alta implicancia libidinal.	4
<i>Define modelos de interacción centrados en motivar encuentros recíprocos.</i>	3
Interviene en el marco de favorecer articulaciones significantes entre el niño y los padres acerca estados internos instituyentes de reciprocidad	2
La intervención ejercida inaugura relaciones intersubjetivas capaces de ser agentes causales de conducta. Ej suscitar intenciones en el otro.	1
No hay trastorno cualitativo de la relación	0

Nota: Cuadros extraídos de Kaufmann, L., (2006). UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO CLÍNICO DE NIÑOS CON AUTISMO. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, (8), 120-148.

Liliana Kaufman señala que: aplicando a este caso las variables que utiliza la escala del IDEA (Rivière y Martos 2000) y las tablas que construí para evaluar la correspondencia entre las modalidades intersubjetivas entre el niño, cada uno de los padres y el terapeuta encontré respecto de la dimensión “Trastornos cualitativos de las Relaciones Sociales”, las siguientes correlaciones:

- a. Cuando el contexto en el que participaban el niño y los padres no estaba revestido con características del orden de la humanización no se constituían las funciones psíquicas capaces de abrir curso a las relaciones interpersonales.
- b. Los trastornos en el establecimiento de procesos intersubjetivos que presenta el niño, están estrechamente vinculados con el tipo de relación interpersonal que los padres establecen con él.

- c. La evolución clínica del niño y de los padres está basada en modalidades identificatorias del yo, capaces de promover el acceso a la actividad simbólica.
- d. La variación de niveles y capacidades en el establecimiento de relaciones intersubjetivas en cada uno de los padres y en el niño se van modificando simultáneamente en el transcurso del tratamiento.
- e. El análisis de esa misma variable aplicada a las intervenciones del terapeuta, muestra que lo esencial es poder provocar tanto en el niño como en los padres la motivación para el establecimiento de relaciones interpersonales.
- f. Las interacciones recíprocas con fuerte implicancia emocional en el contexto de un trabajo clínico, posibilitaron importantes cambios en las competencias sociales de cada uno de los padres y del niño.

Siguiendo lo estructural del IDEA del Dr. Ángel Riviere, las variables y dimensiones y los aportes y consideraciones de Liliana Kaufman, es decir, esas dimensiones repensadas metapsicológicamente expuestas anteriormente, e incorporando la clínica de lo cotidiano del acompañamiento terapéutico para el diseño de este instrumento clínico- contextual- observacional de la práctica y que, por sobre todas las cosas, no pretende universalizar las intervenciones, sino ofrecer un panorama para llenar ciertos intersticios clínicos que habitan en esas escenas plagadas de estrategias y entramados vinculares. Situar en un primer momento, desde las hipótesis que se traducen en los lineamientos o planes terapéuticos del trabajo en lo cotidiano y así, entrelazar entre los objetivos propuestos por los terapeutas y la demanda de la familia. Debemos preguntarnos entonces ¿Cuál es el rol del Acompañante en esas dimensiones? Y ¿cuál es el rol del At en los nuevos enunciados que reelabora Liliana Kaufman en sus aportes a la clínica de las personas con diagnóstico de Autismo?

Tomando los aportes de las familias entrevistadas de niños con diagnóstico de TEA, y de acompañantes terapéuticos que asisten a dicho campo, se sistematizan los mismos a través del diseño estructural de las escalas tríadicas de este nuevo instrumento denominado: Relación social en la práctica cotidiana del AT. Los puntos en común de las familias de la muestra permiten “categorizar” para generar *enunciados* que se construyen nada más y nada menos, sobre la base de *hechos experienciables*. Entran en juego cuestiones, subjetivas e intersubjetivas de la dinámica familiar y del desarrollo de esa ‘estancia’ en relación a la discapacidad de su niño/a, adolescente o joven. En este punto es importante aclarar que la dinámica del trabajo que se da en lo cotidiano del acompañante terapéutico permite ampliar e ir

incorporando nuevas categorías al instrumento que se apuntarán al final en el cuadro de observaciones diarias. Las mismas se nutren del diseño del instrumento de Liliana Kaufman y de sus movimientos realizados en su clínica, expuestos anteriormente (Kaufman/Riviere).

<b>Escala de observación sobre la Relación social en la práctica cotidiana. Con la familia.</b>
<b>Dimensión 1: Interacción familiar</b>
¿Se favorece la comunicación entre los miembros de la familia? ¿Cómo?
¿Cuánto tiempo está presente la discapacidad del niño/niña. ¿Identifica posiciones invalidantes con respecto al diagnóstico del niño/a?
¿Cuánto es el tiempo de juegos entre miembros de la familia?
Actividades y actos que constituyen la vida cotidiana.
Otras observaciones diarias/registrando lo nuevo:
<b>Dimensión 2: Intervenciones de padres.</b>
1. Frecuencia con que se comenta sobre el tratamiento del niño/a.
2. Frecuencia de aplicación de mecanismos reflexivos de padres y madres.
3. Identifican instituciones, normativas, proyectos en referencia a TEA.
4. Frecuencia con que realizan actividades, acciones, y propuestas para acompañar el tratamiento del niño/a.
5. Identifican roles asistenciales entre los miembros de la familia. Considera invalidantes ante la posición del sujeto TEA
6. Otras observaciones:

Cuadro 1<sup>4</sup>

Nota: El tiempo de nuestra práctica en esa cotidianidad, es una herramienta central y fundante de nuevas estrategias y constituyente de escenarios alternativos que se traducen en significados que deben llegar al equipo interdisciplinario.

Por otra parte, los relatos de acompañantes terapéuticos de la muestra aportan a este instrumento *una mirada en situación* del trabajo en la cotidianidad y permite visualizar a partir de la futura aplicación de este instrumento que fortalece la observación del trabajo diario y permite cimentar las estrategias vinculares con los padres y con los terapeutas. Se indaga en la segunda *Escala* sobre la relación con el equipo y

<sup>4</sup> Cuadro 1. Escala de observación sobre la Relación social en la práctica cotidiana. Con la familia. Dimensión 1: Interacción familiar. Dimensión 2: Intervenciones de padres. Elaboración propia.

especialmente con el Psicólogo. También, el espacio vincular y la percepción de los padres sobre el acompañante terapéutico y, el psicólogo y equipo.

<b>Escala de introspección, vincular, relacional. AT/Terapéutas/familia.</b>
<b>Dimensión 1: Dinámica y espacio relacional del AT.</b>
1. ¿Reconoce los recursos y límites de los familiares?
2. ¿Promueve una interacción de apertura y proximidad entre terapeuta y familia?
3. ¿Sabe identificar modificaciones en la red familiar, social y subjetividad propia y de la familia?
4. ¿Reconoce la posición subjetiva del acompañado en su cotidianidad en los ámbitos de la escuela, de la familia, el trabajo, los vínculos, la cultura, la sociedad, y cómo atraviesa su condición, la estancia cotidiana del Acompañamiento?

<b><u>Dimensión 2: Lo procedimental.</u></b>
1. <u>Reconocer los obstáculos que enfrentan las estrategias.</u>
2. Delimitar las áreas de intervención del AT, como así también los modos de llevar adelante dicho proceso.
3. Habilitar otros espacios; priorizar lazos saludables y ayudar en la adquisición de marcos simbólicos.
4. Favorecer relaciones flexibles entre los miembros de la familia y el terapeuta.

Cuadro 2<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Cuadro 2. Escala de introspección, vincular, relacional. AT/Terapéutas/familia. Dimensión 1: Dinámica y espacio relacional del AT. Dimensión 2: Lo procedimental. Elaboración propia.

<b>Escala Observacional:</b>
1. Observar los efectos y reproducciones intersubjetivas de la familia y del entorno. Registrar emociones y vínculo transferencial y establecer un diseño para inaugurar nuevos escenarios en torno a las indicaciones del terapeuta y de los objetivos familiares. Favorecer escenarios lúdicos y analizar en el niño/a: aislamiento, actitudes y comportamientos obsesivos, ensimismamiento, estereotipias en función del contexto.
2. Observar si hay un contexto de encuentros significativos y de tipo introspectivo entre los miembros de la familia (conductas interactivas). Registrar cambios, promover intenciones comunicativas, dramatizar a través del juego, chistes, las cuestiones emocionales comprometidas.
3. Observar la motivación con el entorno social cercano del niño y la familia. Observar respuestas a la convocatoria en el Otro, identificar modelos que intervienen en el entorno familiar e indagar los procesos de identificación del niño en el entorno familiar. Identificar las interferencias. Traducir significantes, sabiendo que hay comunicación que no tienen significantes, observar en las sutilezas que dan color a la interpretación. Nexos entre lo que los padres dicen y hacen en la intención comunicativa.

Cuadro 3<sup>6</sup>

Es importante aclarar que estas tres escalas: *Escala de observación sobre la Relación social en la práctica cotidiana*. Con la familia en sus dimensiones 1 y 2. *La Escala de introspección, vincular, relacional. AT/Terapeutas/familia* y sus dimensiones 1 y 2, y la *Escala observacional*, no buscan encapsular la práctica del acompañante terapéutico. Si no que pretenden “fundar espacios en contextos” (porque como se dijo en apartados anteriores se trata de construir conceptualizaciones en un ejercicio permanente sobre la práctica del Acompañante) y esto se traduce en guías para una buena práctica de la urgencia y *en situación*. Teniendo en cuenta, claro está, la clínica de lo cotidiano, las narrativas, los modos y las singularidades que nos atraviesan. Este

<sup>6</sup> Cuadro 3. Escala Observacional. Elaboración propia.

instrumento, pretende ser simplemente una opción para el trabajo, partiendo de experiencias concretas sobre una de las dimensiones más complejas en el campo de las personas con diagnóstico de TEA: las Relaciones sociales.

Por último, los alcances de la aplicación del instrumento a la práctica de una amplia muestra de acompañantes terapéuticos es un trabajo a realizar a futuro, y permitirá no solamente acrecentar la comprensión de la dimensión social y vincular en el campo de las personas con diagnóstico de TEA, sino también la inclusión de una nueva técnica en el campo profesional del acompañamiento terapéutico desde este posicionamiento articulador de teorías. En mi práctica desde mi campo disciplinar, asumo la importancia de actualizar los modos de habitarlo, situarlo, acentuando -en la singularidad del caso a caso- sosteniendo por sobre todas las cosas, la mirada sobre los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con diagnóstico de TEA, en su entorno, en el entramado vincular que habitan, y en el vínculo con sus adultos significativos que 'ESTÁN' atravesados por las condiciones de la época y la permanente y casi desesperada, pero necesaria *ACTUALIZACIÓN* de la clínica que los aborda.

El diseño de las presentes escalas, se hace también, no solamente para sistematizar experiencias en contextos, sino con el sano propósito de revitalizar el ejercicio de la escritura en el acompañamiento terapéutico. Pasar de la experiencia hacia la conceptualización es un ejercicio que permite también, construir ese Rol o roles de lo actual del Acompañante Terapéutico. No todos los acompañamientos son terapéuticos, porque a veces se pierde el encuadre, confunden el Rol, entonces es necesario cada tanto, plantearse los objetivos de ese tratamiento y hacerlo en contexto. Hay que pensar entonces, en un Rol en construcción permanente que dependerá de la singularidad de cada sujeto, del entorno, de los profesionales, del marco teórico donde es pensado ese sujeto para ir descubriendo coordenadas para repensar una práctica en el campo de los diagnósticos de autismos como se evidencia en los distintos aportes (Padres y madres, acompañantes terapéuticos y psicólogos) a lo largo de esta investigación.

## **Conclusión**

Este trabajo que se nutre de experiencias en contextos, me ha permitido en primer lugar, el diseño de una herramienta instrumental para intentar consolidar la práctica del AT en el llamado campo del Autismo, partiendo de experiencias y de prácticas y sobre todo, poder comprender esa falta de coordinación que es propia de la hegemonía



puesta de manifiesto a lo largo de la historia de las distintas perspectivas analizadas. Es decir, controversias que han atravesado los marcos teóricos y que considero, operan desde reduccionismos. Allí en ese lugar, se inscribe un Sujeto de Derechos con un diagnóstico determinado que muchas veces se ha visto fragmentado. Como dijimos en la literatura de referencia y desde el análisis interpretativo, el Rol del AT se construye o mejor dicho está en permanente construcción, por ello, este trabajo de investigación me ha permitido descubrir algunas de las herramientas instrumentales (no todas) para optimizar la relación dada en el contexto vincular que habitamos y, ha podido responder la pregunta de mi investigación: ¿Cuál es el rol del at para optimizar la relación dada terapeutas-familia en los distintos abordajes psicoterapéuticos de niños con diagnóstico de TEA? PRIMERO, debemos entender la especificidad de nuestra convocatoria, los espacios que habitamos, el entramado vincular, los posicionamientos teóricos que son el eje que requiere cierta lógica de cuidado para que nuestro accionar, pueda evitar la falta de coordinación de terapeutas y cuidar el impacto que tiene en las familias y en las personas con diagnóstico de TEA. En este punto, es importante señalar los cambios de paradigmas que han tenido tanto el psicoanálisis como las teorías cognitivistas, porque en ese proceso de cambios, se inscribe hoy, un Rol del At con sus determinadas funciones. Por ejemplo, desde el paradigma psicoanalítico, las críticas recayeron sobre los teóricos considerados hoy, dogmáticos y hegemónicos, por citar a uno, Bruno Beteheilheim y la culpabilización a las madres o la “teoría de las madres heladeras”. ¿Se imaginan un Rol y funciones de un acompañante en ese posicionamiento?

Hoy, los psicoanalistas contemporáneos se alejan de esa posición:

Uno de los argumentos de esta campaña, un supuesto documento titulado El muro, es de hecho un panfleto que hizo uso de los testimonios de psicoanalistas franceses y belgas para caricaturizar su práctica con niños autistas. Mediante procedimientos consistentes en abusar de la buena fe, este filme reduce la diversidad de las posiciones de los psicoanalistas interrogados a una tesis grotesca: el autismo sería causado por una falta parental, especialmente de la madre. (Eric Laurent, 2013, p. 140).

...el psicoanálisis no ha “culpabilizado a los padres”. Ya que, para ello, no hace falta el psicoanálisis. Este permite, más bien, desculpabilizar a los sujetos. El aforismo de Freud de acuerdo con el cual educar es imposible ya iba en esta dirección. Exclamarse por el error que sería supuestamente tratar el autismo mediante el psicoanálisis -y ello en nombre de los supuestos determinantes genéticos- no es menos erróneo. Biológico o psíquico, un falso debate. (Eric Laurent, 2013, p. 29 y 30).

En esta crítica, se inauguran nuevos modos de abordaje desde esa perspectiva para el sujeto con diagnóstico de Autismo y por ello considero más que oportuno, citar algunos de los movimientos de la clínica actual:

¿En qué consiste entonces la aplicación del psicoanálisis al autismo? Se trata de permitirle al sujeto desprenderse de su estado de replique homeostático en el cuerpo encapsulado. Ello supone hacerse el nuevo partenaire del sujeto fuera de toda reciprocidad imaginaria y sin la función de la interlocución simbólica. (Eric Laurent, 2013, p. 53).

Como vimos en el desarrollo de la presente investigación, por parte de la teoría cognitiva-conductual, también ha tenido cambios en el interior del paradigma y esto hace a *nuevas formas de intervenir en contextos*, posibilitando también, nuevas formas de ubicar el rol del Acompañante. Ya no es un “entrenar” como señalan desde las críticas y desde el reduccionismo los psicoanalistas en una controversia que parece interminable. Se pasó en este paradigma de ese “*entrenar*” a “un aprender a aprender” con ajustes del entorno ateniendo el desarrollo psicológico. SEGUNDO, entender que en el quehacer del AT, no se puede definir un solo Rol, sino un conjunto de roles que emergen de esa red de relaciones. En las escalas diseñadas se plasman rasgos, características, señales, alarmas, posicionamientos e interferencias, en los niveles del entorno inmediato de nuestro acompañado. Movimientos en situación para consolidar una de las principales herramientas de los Acompañantes terapéuticos: el Nivel observacional. TERCERO, y por último, el movimiento que realizamos desde la práctica profesional del acompañamiento terapéutico en esa cotidianidad incide en estadios, que modifica y nos modifica en nuestro Estar y Hacer, desde los discursos que van y vienen y nos atraviesan. Entonces, el Rol del AT debe dejarse situar en esa evolución de los distintos posicionamientos teóricos pero sobre todo, conocerlos, interpelarlos, encontrar coordenadas desde las distintas modalidades en las que vamos habitando ese dispositivo terapéutico y diseñar una propuesta ante “esa falta de otros” (de los terapeutas), es decir, ir llenando los intersticios (los silencios, falta de asesoramiento, falta de empatía, etc) que deja la clínica que no da paso al trabajo en equipo, y eso se logra nada más y nada menos que con la singularidad del acompañado y su entorno en una puesta en acto en común, todo ello para optimizar un trabajo coordinado en los distintos enfoques que atraviesan la dinámica familiar en el campo clínico de los diagnósticos de autismos, en los espacios psíquicos que habitan los Sujetos de Derechos y que se empoderan buscando alejarse del encapsulamiento de un discurso (sobre todo político), muchas veces injusto, que se

ubica en el medio de esa escena cotidiana para algunos acompañantes terapéuticos que transitan este campo. Allí se evidencia, en los relatos de acompañantes y de padres, un desacuerdo y en ese desacuerdo es que considero central el SABER, EL HACER y el ESTAR desde Rol o roles del Acompañante terapéutico, porque como se expone en el presente trabajo, la evolución hacia el interior de los paradigmas no se ve reflejada en la clínica, tal cual dejan explicitados en las percepciones las familias entrevistadas. Se debe por sobre todas las cosas, sostener desde el Rol y función, que nuestro acompañado, pueda ser leído desde las diferentes instituciones que lo atraviesan, para evitar que sea fragmentado, y también promover el diálogo con otras perspectivas, respetar el sistema de creencias y las representaciones sociales de esa familia, del medioambiente y, ser capaces de generar los diálogos y vínculos con las otras representaciones sociales, con las otras disciplinas que habitan las instituciones que atraviesan nuestro acompañado. Y para el logro de esa construcción de roles o del Rol en determinado contexto, en ese “caso único”, debemos sostener en el tiempo una formación permanente, sólo así nos posicionaremos con las herramientas necesarias y más aún, considerando la basta literatura que sostiene que el acompañante terapéutico en el campo de la salud mental es generador y productor de interdisciplina. En esa multi-referencialidad teórica con la que nos encontramos en la cotidianidad de nuestro acompañado se invita a estar a la altura de las circunstancias y eso implica que ese Rol o roles, inevitablemente se deberán construir con la formación permanente y una práctica argumentativa en su concepto más amplio, para sostener con las mejores herramientas conceptuales la interlocución o diálogo con las demás disciplinas, ya que, inevitablemente, en la práctica del acompañamiento terapéutico, se continuará conviviendo a veces, con clínicas y prácticas dogmáticas, con psicoanalistas ortodoxos y psicólogos cognitivistas que abundan en ese ejercicio de generalizar los abordajes y distintas estrategias sin considerar “ese traje a medida” o la singularidad porque es en esa dualidad donde se instaura lo social: hechos políticos, sociales, culturales, prácticas hegemónicas, políticas públicas poco accesibles. Esta propuesta propone entonces pensar desde la práctica del acompañamiento terapéutico esa controversia y, un devenir (de las hipótesis de un supuesto saber de los ortodoxos: los psicoanalistas del pensamiento hegemónico y de los cognitivistas que generalizan singularidades) y también, un provenir centrado en la permanente reflexión y en la *construcción en situación* de un nuevo marco teórico que se nutra de las disidencias, de un encuentro en común y de la puesta en acto de un acuerdo necesario de la tríada AT-Familias-terapeutas para el niño, niña, adolescente y joven con diagnóstico de TEA, superando litigios.

## Referencias Bibliográficas:

Aznar Bolaño, M. (2009) Intervención con Padres en Clínica de Niños. *Clínica y Salud*. Vol. 20, n.º 3, 2009 - Págs. 291-300

Berlinck, L. Reznisky, S. Castejón, M. (2016) Cotidiano y dispositivos en AT. En, L. Frank, M. Costa, D. Hernández, (Compiladores), (pp 11-20) Acompañamiento terapéutico clínica en las fronteras. -1 ed.- Córdoba: Brujas 2016

Cielak, A., (2018) ¿Ser sombra del otro? En La PlazAT, la revista digital de los acompañantes terapéuticos, Nro. 3 / Marzo de 2018.

Cossi, E. Curso (2019) Autismo y trastorno del Espectro Autista. Abordaje Cognitivo Conductual. Fundación CEA-SALUD.

Fernández Miranda, J. (2021) Una vuelta en torno al autismo en psicoanálisis. -1 ed.- Buenos Aires: Letras Viva.

Frank, L (2014) IX Congreso Internacional de Acompañamiento Terapéutico. Integrando identidades Montevideo 2014.

Hernández Sampieri, R (2014). Metodología de la Investigación. México D.F., México: Sexta Edición. Editorial McGraw-Hill.

Kaufmann, L., (2006). UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO CLÍNICO DE NIÑOS CON AUTISMO. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, (8), 120-148.

Laurent, E. (2013) La Batalla del Autismo: de la clínica a la política. -1ª ed.- Buenos Aires: Grama Ediciones, 2013.

Miller, J. y otros con Rosine y Robert Lefort (2021) Porvenir del Autismo. 1ª ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós 2021.

Pulice, G. (2018) Acompañamiento terapéutico, transferencia y dirección de la cura: fundamentos éticos de su clínica. – 1 ed.- Buenos Aires: Letra Viva.

Pulice, G (2020) El Secreto del Acompañamiento Terapéutico.

Rattazzi, A. (2018) Lo que no te contaron acerca del autismo: construyendo un mundo inclusivo. 1 ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Bonum.

Rivière, A. (1997) Curso de Desarrollo Normal y Autismo, celebrado los días 24, 25, 26 y 27 de septiembre de 1997 en el Casino Taoro, Puerto de la Cruz, Santa Cruz de Tenerife (España).

Tolosa, D (2015) Del Acompañamiento al Auxiliar Terapéutico. Bases conceptuales, teóricas y clínicas de un modelo cognitivo – integrativo. Editorial Akadia. Buenos Aires.

Valdez, D. (2017) Autismos: estrategias de intervención entre lo clínico y lo Educativo / Daniel Valdez -1° ed. 1 reimp.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós, 2017.

Valdez, D. (2019) Autismo: cómo construir contextos amigables -1 ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.

Valdez, D. y Fritz, C. (2022) Autismos: de madres, terapeutas y desafíos compartidos. – 1ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.