

## Aprendizaje adaptativo en un estudio de caso: Adhem, un niño autista y su evolución a través del taller de pintura

Dra. Amalia Guadalupe Gómez Cotero  
Dra. Ana María Balboa Verduzco  
Instituto Politécnico Nacional

**Línea temática:** Nuevas formas de aprender y enseñar.

**Palabras clave:** Autismo, aprendizaje adaptativo, terapia de juego.

### Resumen

El aprendizaje adaptativo es un método educativo que modifica sus contenidos y formas de enseñanza de acuerdo a las necesidades específicas de cada niño. El aprendizaje adaptativo hace al contenido dinámico e interactivo, y coloca al niño en el centro de su experiencia de aprendizaje individual a través del juego. El autismo es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por una dificultad marcada para establecer relaciones sociales recíprocas, presencia de estereotipias como aleteo de manos y dificultad para interactuar con el mundo exterior, lo cual representa una barrera significativa durante el proceso de aprendizaje escolar. En el presente estudio de caso se ejemplifica cómo la inserción de un espacio terapéutico en la institución puede ofrecer beneficios importantes a niños con este tipo de alteraciones. Ante las dificultades en la interacción, la utilización de juguetes en un juego no directivo puede facilitar la asociación libre, el desarrollo del lenguaje y el aprendizaje escolar. Se observa cómo el espacio terapéutico se convierte en una especie de mediación entre el sujeto y objeto que posibilita el establecimiento de relaciones. El trabajo terapéutico se realiza con el uso de una materia mediadora como el agua, la plastilina y la pintura, de manera que este material simbólico forma un lazo entre lo vivido y su respectiva representación, estableciéndose así las bases de las experiencias del aprendizaje. La terapeuta se convierte en una figura que facilita en el niño la construcción un espacio interno que le permita tener acceso a la simbolización.

### Introducción

El propósito de la presentación de este caso clínico es reflexionar sobre algunas observaciones realizadas a través del trabajo terapéutico con Adhem, un niño musulmán de 7 años que se encontraba en tratamiento en un centro de atención para infantes de la ciudad de París, el cual fue canalizado conmigo para continuar su proceso terapéutico. Este caso ayuda a ejemplificar el proceso psicoterapéutico de orientación psicoanalítica en el que se observó cómo a través de la dilución de su barrera autística puede ser capaz de expresar un “agujero negro”, su depresión psicótica hacia el exterior en una apertura que le permitiera tener acceso a las actividades propias del aprendizaje. El tratamiento terapéutico estuvo dividido dos fases: en la primera se observó el proceso de disolución de la barrera autística a través del levantamiento de las formas y de los objetos autísticos, de esta forma Adhem logró avanzar hacia un primer esbozo de un espacio psíquico.



En la segunda parte de esta intervención se observó cómo el niño pudo acceder a un proceso de simbolización a través de las primeras identificaciones y de los mecanismos de introyección y proyección.

## Contexto

Se conocen como formas autísticas a los estereotipos de los niños que llaman la atención del observador, estos movimientos repetitivos aparentemente lo protegen del mundo exterior. Las angustias primitivas se encuentran en función del miedo que el niño puede experimentar en relación a la separación corporal de la madre, a la sensación de caída de una parte del cuerpo, y por esto mismo, el miedo de mirar al otro, de entrar en el mundo del otro. Se abordará entonces esta primera fase del tratamiento dando algunos elementos de la historia de Adhem para pasar en seguida a la desdramatización de los miedos primitivos.

## Historia de Adhem

Adhem pertenecía a una familia musulmana. El expediente clínico del menor contaba con pocos datos acerca de sus antecedentes médicos y familiares. El padre de Adhem cuestionaba frecuentemente al equipo médico sobre el autismo y culpabiliza a su esposa por la enfermedad de su hijo. Asistieron entonces a una entrevista con el médico del servicio. La madre describió el descontento conyugal, ella explicaba que su esposo le prohibía toda distracción o interacción con alguien. Se refería a Adhem como “su bebé”. El divorcio de la pareja estaba en puerta y cada uno de los dos padres deseaba la custodia del menor.

Adhem se observaba como un niño que evitaba el contacto físico, refugiándose en las esquinas de los espacios en los que se encontraba. Lloraba mucho, escalaba las mesas, las sillas y otros muebles. Los demás niños del grupo no toleraban sus gritos y esta situación provocaba la agresión de algunos de ellos. Por el contrario, cuando se encontraba jugando no gritaba y se dedicaba a hacer mímica (juego con su boca y con ojos). Pasaba la mayor parte del tiempo jugando solo, pero ocasionalmente observaba a los otros niños. No toleraba que alguien más tomara alguno de los objetos o juguetes que él utilizaba. La hora de la comida era siempre un momento crítico; Adhem casi no se alimentaba porque difícilmente aceptaba quedarse sentado en la mesa. En el inicio de la intervención, Adhem ya asistía a diferentes terapias en su grupo, como por ejemplo: chapoteadero, paseos y jardín de infantes.

## Descripción del proceso terapéutico

### La desdramatización de los miedos primitivos

Adhem había participado en el taller de pintura, una actividad terapéutica donde podía elegir el material que quisiera utilizar. Se le propuso la plastilina con sal, la pintura con dedos, la pintura con pinceles y el agua. Cuando fui al grupo para conocerlo lo encontré solo en un rincón y con las agujetas de los zapatos desamarradas, cuando me vio se acercó a mí, levantó uno de sus pies para que le abrochara sus zapatos, después se alejó de mí mientras escalaba las mesas del salón. Se podría decir que en ese momento movía a los otros alrededor de él, volviéndolos esclavos e impotentes. En este estado de no cooperación, donde el menor aparentemente se encontraba encerrado, las percepciones sensoriales parecen ser percibidas como cosas tangibles que él necesitaba controlar para que no se destruyan entre sí. Si fracasaba en ese control rígido de las cosas, el niño puede tener la impresión de que va a dejar de existir. Si esto llegara a ocurrir, volvería a los



miedos primitivos, a la sensación de caída, de vacío, de separación física con su madre en las primeras etapas de su vida.

Durante las primeras sesiones, Adhem hacía siempre las mismas cosas en el mismo orden: cuando iba a buscarlo a su grupo, me tendía el pie para que le atara sus agujetas, en seguida nos íbamos al taller de pintura. Mientras cruzábamos el jardín en el que se encontraba el kínder, me jalaba la mano para que lo llevara con su maestra, yo estaba entonces obligada a dirigirlo hacia el taller de pintura. Cuando llegábamos, él entraba e inmediatamente buscaba la plastilina, la cual utilizaba para hacer unas bolas grandes y las movía como una especie de torbellino, probablemente hacía esto en relación a ciertas experiencias primitivas relacionadas con el espacio. No soportaba el contacto con los adultos ni de los otros niños que participaban en la actividad. Tomaba uno de los pinceles y con él repasaba todo el salón, así como cada hoja en blanco que estaba colocada en la pared, él parecía no entender la razón por la que no podía utilizar todas las hojas para él solo. Después de esto se cambiaba de lugar varias veces, hasta que finalmente se sentaba en su lugar y comenzaba a utilizar la plastilina, realizaba todas estas acciones como si fuera una especie de ritual. Con el paso de las primeras sesiones se podía observar cómo el niño reconocía los objetos, el lugar, y comprendía las reglas de las actividades, por ejemplo, sabía que debía ponerse una bata antes de comenzar y tomar sólo una hoja blanca.

Parecería que en los niños autistas, la exploración espacial es muy importante antes de comenzar con la desdramatización de los miedos primitivos y de las angustias paralizadoras, como la mirada con el otro. La vivencia espacial se mantiene lo más posible en dos dimensiones, en un sentimiento de estar pegado con el otro, en la identidad adhesiva de la que habla Bick (1968). El retraimiento de la mirada es partícipe de ésta actitud. Hasta este punto Adhem no lograba situarse en éste nuevo espacio que le proponíamos, buscaba tener una sensación de continuidad, asegurándose frente a lo que no le resultaba familiar. Durante las primeras sesiones buscaba tocar los muros, acercarse mucho a superficies rígidas, cambiarse de lugar, descubrir el material propuesto, ritualizaba los movimientos en el espacio en esas formas repetitivas e inmutables (Tustin, 1986) y que giraban eternamente alrededor de lo redondo. Estas formas originales son aparentemente vagas, son puestas en sensaciones. Parece que el bebé humano normal posee una facultad innata de producción de las formas, dice Tustin (1986). Estas primeras formas vienen de la sensación de sustancias corporales húmedas, como los excrementos, la orina, la saliva, la leche en la boca, el vómito; éstas sustancias son experiencias repetitivas. Las sustancias corporales son fabricantes de formas. De ésta manera, el retorno a éstas formas corporales autogeneradas es importante porque distraen al niño del mundo exterior, del no Yo. Esto se relaciona con la forma en la que Adhem hacía girar las bolas de plastilina de una forma autística circular que le era familiar y que lo protegía del espacio exterior. Parece que estos niños reproducen las formas arcaicas que experimentan, por ejemplo, las bolas de saliva en su boca. Estas formas esféricas tienen un carácter bidimensional y dan la impresión de sentir una especie de barrera esférica que los protege del espacio exterior.

Después de algunas sesiones, Adhem comenzó a hacer pequeñas bolitas con la plastilina, sin embargo no dejaba de elaborar las esferas grandes de plastilina que hacía en un inicio, continuaba mostrando predilección hacia los materiales rígidos, adhiriéndose a esos materiales como un objeto que le daba seguridad. Es probable que de esta forma Adhem pudiera sentir más fácilmente los límites de ese cuerpo exterior a él, después comenzó a colocar la plastilina en el interior de un recipiente, le llamaba la atención el interior de este contenedor, los trozos pequeños de plastilina que elaboraba me hacían pensar en la parte desintegrada de él mismo, una señal de disociación, de ruptura psíquica que podría dar signos de una psicosis, el peligro que



corre el niño autista es degenerar en una psicosis y mantenerse autista al mismo tiempo. Esta forma de despedazar la plastilina señalaba que los límites de su cuerpo habían sido atravesados, que había una fuga hacia el exterior. Recordemos que los niños que presentan una psicosis simbiótica o autismo secundario más cercana a la esquizofrenia, han vivido largamente la separación con su madre, éste tipo de psicosis es entonces asociada a la desintegración y el proceso de escisión excesivo provoca una fragmentación del objeto y del Yo. En el autismo infantil precoz, la separación es vivida como algo sumamente doloroso y una barrera se construye contra ésta. Parecería que cuando un niño autista ha seguido varios cambios de lugar, de institución, de terapias, de espacios, etc., el autismo de éste niño puede transformarse en psicosis, es decir, el hecho de ser “esparcido” en diferentes lugares puede provocar una cierta disociación, característica de la psicosis. En el caso de Adhem no se contaba con información precisa sobre este historial, ya que en el expediente faltan datos que corroboren estos antecedentes, lo que si parecía claro era que en el caso de Adhem había ocurrido una fuga hacia exterior y se habían establecido falsos límites que se encontraban parcialmente rotos.

Hice así mis primeras reflexiones con respecto a Adhem. Retuve su imagen con sus grandes ojos abiertos y su boca estirada, su cuerpo rígido y paralizado me hizo pensar en la desesperanza y la frustración que Adhem podía sentir con respecto a ese botón rojo (seno) que se había perdido, sin embargo, la idea acerca de que había una fuga hacia el exterior, que una parte de su barrera se había deshecho y que esta fuga se expresaba a través de la plastilina y a través de su interés en delimitar un cuerpo al exterior (las bolas grandes de plastilina) me hicieron pensar dos cosas: por un lado, una de las funciones de los objetos autísticos hacia los cuales el niño está pegado, como dice Tustin (1977), es la de preservar y reactivar el seno en la boca, objeto autístico que es percibido como totalmente propio. Sin embargo, el hecho de observar cómo Adhem buscaba un recipiente para poner la plastilina me hizo pensar en un objeto transicional que podría haber sido una mezcla del Yo y no Yo del niño. Es probable que la esfera de plastilina constituía un objeto pseudotransicional porque se situaba entre ambas categorías, ni autístico ni transicional, un poco como Adhem entre el autismo y la psicosis. Parecía que Adhem buscaba en la cavidad del recipiente un primer testimonio de la existencia de un espacio interior que podría ser capaz de contener no solamente objetos concretos, sino también recuerdos y la esperanza del objeto que implica la dimensión del tiempo. Es de esta manera que pensé en proponerle un juego con la plastilina de sal, tratando un poco de imitar lo que él hacía. Tomé un poco de plastilina y la hice rodar como él, en seguida tomé sólo un pedacito de plastilina y le dije “mira”, Adhem respondió pegándola sobre la gran bola de plastilina que tenía él, después aplaudió sonriendo en una manifestación de “bravo”. En seguida tomó un frasco de pintura que cerró y abrió varias veces, fue hacia las hojas pegadas en los muros mirando si yo lo observaba, él repitió esta operación varias veces (trataba de controlar el espacio pegándose y despegándose el muro), pero no se atrevió a pintar. Parecería que la desdramatización del miedo de la mirada del niño es el primer paso que le permite construir en él relaciones de pegar y despegar (como Adhem con la pequeña bola de plastilina sobre la grande, y en seguida cerrando y abriendo el bote de pintura) que más tarde ayudarán al niño a construir un primer continente de ideas, de pensamientos, de ir hacia una tridimensionalidad en el espacio y el tiempo.

Existen dos polaridades de la mirada: una polaridad envolvente, casi táctil, que está ligada al juego de oralidad, al juego de la comida. La otra polaridad toma un aspecto devorante, penetrante, de donde la impresión de los ojos del otro es el miedo más dominante en estos niños. Es por ello que en casos como el de Adhem es importante tratar de mostrar al niño los ojos dulces, signo de que no “nos lo vamos a comer”. Tenemos de esta manera, como dice Haag (1990), a través de su evolución en los niños autistas la siguiente secuencia:



interpenetración de miradas con la constitución de la idea de un fondo de la cabeza donde podemos imprimir cosas (la representación), más un fondo del espacio donde los límites son referidos con confianza. Los niños autistas siempre buscarán lo rígido en una etapa primitiva, ya que la no integración del tacto por la mirada y más particularmente del tacto de la espalda, obliga al niño a pegar su espalda, en la medida en que rechaza la mirada. Una de las primeras cosas que hay que requerir del niño autista es la mirada, pidiéndosela con interés y gentileza, esto permitirá las actividades de exploración de la profundidad del espacio de los objetos. Sin ello, la organización espacial no se construirá.

En esta primera etapa con respecto a mi contratransferencia, sentía una gran irritación cuando me daba la impresión de ser un “objeto” que le servía para amarrar sus agujetas, me sentía completamente impotente, lo encontraba completamente encerrado en su mundo. Este rechazo que sentía frente a su enfermedad me hizo pensar en la madre de Adhem que iba a visitarlo a la institución y que le llevaba unos pequeños panecillos. Según el discurso de las educadoras, esta madre se quedaba siempre inmóvil frente a su hijo, frustrada con respecto a su enfermedad. Yo imaginaba entonces a esta madre musulmana impotente frente a su hijo pero también castrada, limitada por su esposo que le impedía todo encuentro con los demás. Ella estaba paralizada, inmovilizando a su hijo en la construcción de un espacio psíquico interno. Pensaba en el vacío que podemos sentir cuando estamos inhibidos, cuando el pensamiento y las palabras no vienen al espíritu, a ese vacío que Adhem podía sentir en lo más profundo de sí mismo y al vacío de esta madre que podía sentir frente a su hijo, incapaz de contenerlo y de estructurarlo. Se ha constatado que una vez que Adhem pudo dirigirse a las actividades de pegar y despegar dejó un espacio intermediario entre un movimiento (pegarse) y otro (despegarse), dejando una especie de profundidad y la posibilidad de dar lugar a un espacio psíquico interno.

#### Identificaciones de base: introyección, proyección y formación del símbolo

Una vez diluida la barrera autística, se observó cómo el niño fue capaz de expresar al exterior esta experiencia traumática del hoyo negro a través de los dibujos, también veremos que pudo nacer un primer espacio psíquico rudimentario que permitiría al niño interiorizar las experiencias provenientes del mundo exterior a través de las cosas y de las personas, dirigidas al lenguaje y a las actividades propias del aprendizaje. Abordaremos la segunda fase de la terapia en el proceso de reparación que conllevó al niño hacia las posibilidades de simbolización.

#### El dibujo de la mancha negra

Adhem continuó interesado en la plastilina, cada vez que asistía a su sesión verificaba que las bolas de plastilina estuvieran en su lugar. Aceptaba intercambios de pequeños pedazos de plastilina con pedazos de plastilina de sal. Adhem se interesó en éste juego. Fue entonces que una pequeña bola se pegó contra una de las bolas grandes de plastilina y Adhem pegó todas las pequeñas sobre la grande. Enseguida, dejó la plastilina sobre la mesa, tomó un pincel con pintura azul y pintó un gran círculo.

La transferencia entre Adhem y yo comenzaba a ser perceptible. La transferencia de los niños autistas es continua y masiva, como si su caparazón envolviera al otro. Continuó de esta manera con actividades de pegar y despegar, alejándose y acercándose a los objetos. Se sabe bien que los niños autistas viven en un mundo de contrarios en donde la sensorialidad táctil es resentida en oposición entre lo duro y lo suave, lo pequeño y lo grande, lo lleno y lo vacío. El niño tiene miedo de que una sensación destruya lo opuesto, dice Tustin (1977), miedo de quedarse en el vacío, tiene miedo de transformarse en nada, el sentimiento del no existir es el miedo



más grande del niño autista. Sin embargo, Adhem dejaba un espacio entre él y yo, entre la pequeña bola que va y viene, como una especie de lazo entre los dos, pero que ofrece la posibilidad de imaginar una profundidad, de llegar al nacimiento de un espacio psíquico. Es de esta manera que muestra por primera vez una separación entre su cuerpo y el objeto modelado, como si hubiera proyectado su cuerpo hacia el exterior (gran círculo azul) y lo hubiera separado de su realidad interna. La pequeña bola pegada a la grande lo molestaba, porque durante el período en el que se desvanecía la barrera autística el miedo seguía presente. Las otras pequeñas bolas de plastilina que pegó en la bola grande podrían explicarse como partes que integraban el cuerpo completo. Intentaba entonces reparar su cuerpo enfermo. Lo que Bion (1979) describe como la interiorización de la función alfa del objeto (mi respuesta emocional hacia él), es una función que puede concebirse como la posibilidad de tratar una parte de esas fuerzas psíquicas escupiéndolas para canalizar esos fluidos pulsionales, organizando pilares de estabilidad de manera que se pueda evitar la precipitación destructiva, o si se prefiere, reparar al objeto interno. La constitución de esas inflexiones no es más que la formación de símbolos. Es así que después de ese momento de reflexión, Adhem se dirigió a la pintura para dibujar una mancha azul que sería después negra para expresar el agujero negro.

A través de la instalación de la transferencia infantil y la modificación del autismo se hará consciente el agujero negro, el cual parece producirse ante la desaparición del botón rojo que ha sido borrado de la conciencia por los movimientos autísticos, su propósito sería evitar la frustración del recuerdo de la espera del botón rojo que se separó de su propio cuerpo y que no estaba a la disposición cada vez que lo deseaba. Es un gran progreso cuando estos pacientes comienzan a elaborar una experiencia de la ausencia de las personas y de los objetos. El paciente puede ser capaz de afrontarlo y de superarlo, gracias a la desdramatización, las situaciones que lo han traumatizado por la toma de conciencia de la separación corporal con la madre nutrizante. Después de esa sesión, Adhem verificaba que las bolas estuvieran en su lugar, las vigilaba como si fueran extensiones suyas, le era poco tolerable y muy angustiante separarse de ellas, no admitía que otros las tocaran. Los límites rotos de su cuerpo comenzaban a construirse, lo cual detenía la caída hacia la psicosis que coexistía con el autismo. En el trabajo que siguió se apreció la confusión del niño con respecto al otro (ecolalia, creación de una doble vocal por él mismo), es decir, la integración del otro es un proceso de introyección y de separación. Adhem no podía aceptar la separación, la distancia hacia el otro, una reacción contraria lo angustiaba. Él acepta trabajar con la pintura, pero asegurándose de que las bolas de plastilina estuvieran siempre en su lugar. Cada vez que pintaba, juntaba diversos colores sobre la mancha. Mezclaba el azul, el verde, el rojo y el amarillo, lo que daba como resultado un gran círculo negro. Ésta mancha se hacía cada vez más grande y él aplaudía cada vez que termina su dibujo. Hizo éste trabajo durante muchas sesiones, buscando la mirada del adulto y el ánimo por parte de éste. Se interesaba más en la pintura y dejaba de lado la plastilina. Parecía que la emergencia de formas clasificables era un signo de desarrollo de las percepciones más realistas en el niño autista. Estas formas pueden hacer avanzar la comunicación, dice Tustin (1986). Esta autora propuso que la facultad innata de producir las formas juega un rol importante en la manera en la que proyectamos nuestros pensamientos. Estas facultades brindan los medios para cambiar las sensaciones del Yo en percepciones del no Yo. El círculo indica, según Tustin (1986), un movimiento hacia una percepción más realista de la madre, en tanto que es un ser separado y diferente, al igual que el contorno distinto y bien definido. El individuo en vías de emerger, dice ella, comienza a sentir solamente por momentos que tiene límites en su cuerpo. Estos límites corporales implican un espacio interior (la mancha negra se proyectó hacia el exterior en el dibujo de Adhem, por ejemplo), no se trata sólo de bordes delimitando una superficie. Durante una sesión Adhem se aproximó a mí para mirar mis ojos de cerca, después juntamos varias veces nuestras frentes. Trató de decir



algo, y yo le respondí imitándolo, estableciendo una especie de diálogo, enseguida regresó a pintar. Parecería que cuando el niño autista comienza a hacer trazos, su imagen corporal comienza a estar reestructurada y que las actividades cognitivas pueden comenzar, a pesar de que el Yo corporal requiere aún conductas de pegarse y despegarse, como al momento de juntar nuestras frentes varias veces. Adhem requería seguir introyectando al objeto a través de la mirada. Después el niño comenzó a interesarse en el agua; vaciaba el agua de un recipiente a otro. Al principio se angustiaba y veía partir el agua que acumulaba en el lavabo y jugaba con las esponjas que había en el taller. Estas actividades repetitivas de llenar y vaciar el agua eran experiencias para delimitar el adentro y el afuera. Adhem estaba más activo y vivo, verbalizaba mucho mientras trabajaba. Cada vez solicitaba más la presencia del adulto y comenzaba a descubrir otros materiales, como los moldes de animales. El lenguaje comenzó a aparecer (después de dos años de psicoterapia), decía algunas palabras imitando a los adultos: papá, mamá, pastel (bola de plastilina), etc. El lenguaje parece ser un tipo específico de forma musical que, como todas las formas musicales, tiene una amplitud así como una forma. Cuando las sensaciones son puestas en relación con los esquemas que son compartidos con los otros asistimos al nacimiento de percepciones y conceptos. Así, algunas palabras que pertenecían al vocabulario de Adhem eran pronunciadas cada vez más claras. Él continuó evolucionando a través del kínder y de otras actividades terapéuticas.

## Conclusión

Con la exposición de éste caso clínico y su evolución parcial durante un periodo de dos años de psicoterapia, se trata de ejemplificar el proceso en el cual un niño autista, que emerge de su cápsula, encuentra el negro desesperanzador que lo reduce al silencio por sus maniobras autísticas. La técnica empleada muestra en una primera fase cómo disipar las formas autísticas con el fin de que el niño se proteja del mundo exterior y de que se desdramatice el miedo frente al objeto primario. En la segunda fase se aprecia una experiencia primitiva del niño donde no estaban perdidas ni la contención ni la proyección. El rol del analista será entonces el de auxiliar al niño a construir un espacio interno que le permita tener acceso a la simbolización y luego a los aprendizajes escolares. En relación a la transferencia y a la contratransferencia, el analista en lugar de trabajar poniendo atención a la relación transferencial, trabaja casi exclusivamente con su contratransferencia. La transferencia se forma en un segundo momento como respuesta a la contratransferencia del analista. Esta transferencia marca el principio del proceso de proyección e introyección, necesarios para el desarrollo psíquico del niño.

## Referencias

**Bick, E.** (1968). *The experience of the skin in early objects relations*. International journal of psycho-analysis, 49, p484 - 486.

**Bion, W. R.** (1979). *Aux sources de l' experience*. Paris, PUF.

**Haag, G.** (1990). *L' apport des traitements psychothérapeutiques d'inspiration psychanalytique á la connaissance des difficultes cognitive spécifiques des enfants autistes*. Les cahiers de Beaumont, 48-49, p. 44-52.

**Gorans, D., Moulin-Paliard, C.** (1988). *Eau de vie, eau de mort*. Lieux de l'enfance, L'enfant et l'eau, 13 p.20.



**Maiello-Hunzinker, S.** (1988). *L'expérience de l'espace*. Journal de la psychanalyse de l'enfant, Psychanalyse de psychoses de l'enfant, 1988, 5, p 146-162.

**Synodinou, C.** (1985). *Autisme Infantile, Approche thérapeutique*. Paris, Ed. Aubier.

**Stern, D.** (1986). *The impersonal World of the infant*. New York, Basic.

**Tustin, F.** (1986). *Le trou noir de la psyché*. Le Seuil.

**Tustin, F.** (1977). *Les formes autistiques*. Le Seuil.

**Winnicott, D. W.** (1975). *Jeu et réalité*. Paris, Gallimard.

## Semblanza

**Dra. Amalia Guadalupe Gómez Cotero.** Licenciada en Psicología Clínica por la Universidad Iberoamericana. Realizó una maestría en Psicología Clínica y una en Psicoanálisis en la Universidad Nueva Sorbona, en la ciudad de París, Francia. Cursó estudios de Doctorado en la misma universidad, esta vez en Psicopatología Fundamental, graduándose con Mención Honorífica con la Tesis titulada “Contratransferencia con niños Autistas”, a partir de la cual en 2008 publicó el libro Titulado: “La contratransferencia como tentativa de cura con niños autistas”.

Se ha desempeñado como catedrática en diferentes universidades públicas y privadas como la Universidad del Tepeyac y la Universidad Iberoamericana. Actualmente se desempeña como profesora e investigadora de tiempo completo en el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, del Instituto Politécnico Nacional, impartiendo materias en la Licenciatura en Psicología, el Diplomado sobre Terapéutica e Investigación de Trastornos del Espectro Autista y próximamente en la Maestría en Intervención Psicológica ofertada a partir del próximo mes de enero por el IPN.

Su línea actual de investigación gira entorno a la genética del Autismo, mantiene protocolos activos en colaboración con el Instituto Nacional de Medicina Genómica, la Clínica Mexicana de Autismo y la Universidad de Tours y, Francia. Consulta de manera privada en Torre Médica Salaverry, ofreciendo psicoterapia de orientación psicoanalítica para niños, adolescentes y parejas.

Ha sido invitada como especialista en medios de comunicación como radio, televisión y medios impresos. Ha participado en numerosos congresos y eventos académicos nacionales e internacionales, además de haber publicado diferentes artículos científicos que le otorgaron el acceso al Sistema Nacional de Investigadores desde 2011 hasta 2013.

[amaliageomez@prodigy.net.mx](mailto:amaliageomez@prodigy.net.mx)



**Dra. Ana María Balboa Verduzco.** Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México, tiene una especialidad en Psicología de la Salud realizada en la Secretaría de Salud. Cursó estudios de Maestría en Medicina Conductual en la Universidad Nacional Autónoma de México, realizando su residencia en investigación en el Departamento de Psiquiatría del “Queen’s Medical Centre University of Nottingham”, en Inglaterra. Posteriormente realizó un Doctorado en Investigación en Ciencias Médicas en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional.

Ha laborado como psicóloga clínica en diferentes instituciones nacionales de salud mental como en el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, en el Hospital “Juárez de México” y en el servicio de terapia intensiva y Clínica del Dolor del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Dr. Salvador Zubirán”.

Se ha desempeñado como catedrática en diferentes universidades públicas y privadas como la UNITEC y la Universidad Salesiana. Actualmente se desempeña como profesora e investigadora de tiempo completo en el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, del Instituto Politécnico Nacional, impartiendo materias en la Licenciatura en Psicología, el Diplomado sobre Programación Neurolingüística y próximamente en la Maestría en Intervención Psicológica ofertada a partir del próximo mes de enero por el IPN.

Su línea actual de investigación se centra en temas de Desarrollo Psicológico y Psicología de la Salud. Consulta de manera privada ofreciendo psicoterapia para niños, adolescentes y adultos.

Ha sido invitada como especialista en medios de comunicación como radio, televisión, medios impresos y participado en numerosos congresos y eventos académicos nacionales e internacionales.

