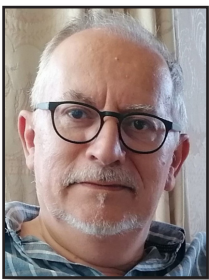


# Corporeidad y sensorialidad en el autismo infantil

– Fabien Joly –

**Psicólogo Clínico. Psicoanalista.  
Psicomotricista. Doctor en  
Psicopatología Fundamental y  
Psicoanálisis (Universidad París VII)<sup>1</sup>.  
(Dijon, Francia)**



## INTRODUCCIÓN

La investigación tan esencial y decisiva para la psicopatología y para la clínica del desarrollo y/o psiquiátrica y, por supuesto, incluida en *ciencias huma-*

*nas clínicas- no siempre “encuentra” lo que busca... ¡Y a veces sólo busca lo que se le pide que encuentre!* La historia de las cuestiones físicas, sensoriales y psicomotrices en el autismo<sup>2</sup> es singular en ese sentido. Durante décadas, se ha apuntado que en lo que se refiere a las habilidades motrices y de la corporeidad del niño o del adulto con autismo, básicamente no había nada especial que decir, nada patognómico ni específico. Sólo unos pocos profesionales (especialmente en psicomotricidad y psiquiatría infantil psicodinámica vinculada al desarrollo), poco escuchados y muy alejados de la investigación internacional y reconocida, fueron testigos en su clínica de una desarmonía muy singular e invasiva de todos los sectores posturales, tónicos, sensoriales, motores e instrumentales, desde los más tempranos y a través de todas las edades del desarrollo. Y demostraron que estas peculiaridades sensoriales y psicomotrices abarcaban todas las

formas de autismo y eran patognómicas y diferenciales respecto a otros cuadros clínicos y psiquiátricos. Se agravaron o incluso se revelaron muy específicamente «en la relación con el otro» y en el encuentro psíquico y afectivo. Finalmente, quizás fueron “pioneras”, en el doble sentido de una anterioridad evolutiva y un sustrato psicomotor, con las cuestiones más reconocidas que se «originaron» allí; tanto en el ámbito cognitivo, comunicativo y conductual como en el ámbito psicoafectivo de las angustias singulares, las dificultades de simbolización y subjetivaciones y la fragilidad de las envolturas y los cimientos de identidad y narcisistas.

## PROLEGÓMENOS CLÍNICOS

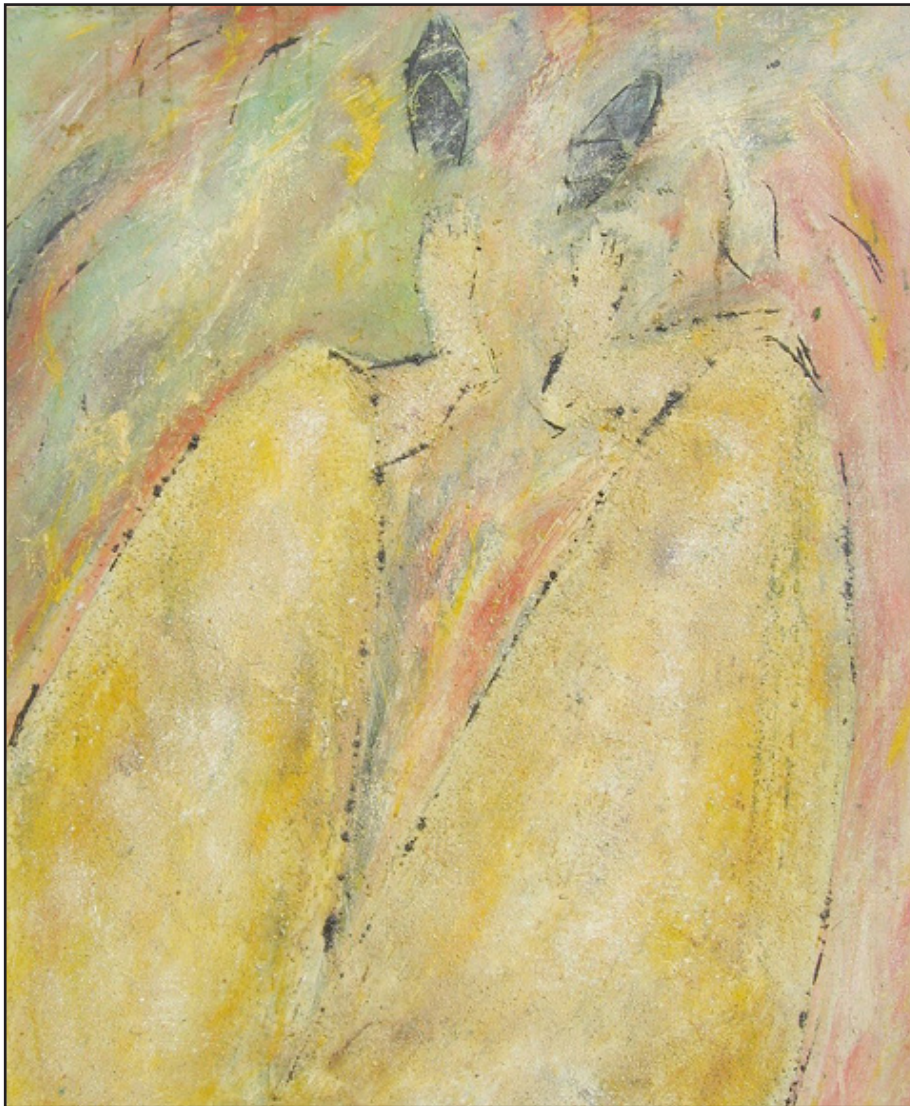
Como parte de una supervisión de equipo, una enfermera que estaba en la piscina infantil con un niño autista típico con discapacidad intelectual y sin lenguaje comparte conmigo una reacción prototípica de a quien llamaremos **Youssef**. Dado que la caldera se está reparando, esa semana se anula la sesión habitual de piscina infantil. El niño ha sido informado desde hace mucho tiempo y la enfermera se queda un rato cerca de él, tanto para tranquilizarle como para volver a explicarle por qué se ha anulado y que se reencontrarán la semana siguiente. Pero Youssef entra en una crisis terrorífica de ansiedad y de violencia, se rasga la piel hasta hacerse sangre, se pone a gritar y empieza a escupir, a romper las cosas y agredir a las personas de su alrededor. Al cabo de un rato, todos los intentos de contención y de apaciguamiento fracasan y el terror de Youssef lo invade todo y lo pierde en el abismo de una experiencia autista singular. La compañera enfermera

le coge de la mano con fuerza y, con dudas sobre lo que realmente está haciendo, lleva a Youssef a la piscina infantil, que llena de agua fría (por no decir helada)... Ella le ayuda a desnudarse y a ponerse el bañador (sigue gritando, arañando violentamente la piel y golpeándola). Y cuando el baño helado está listo, le invita a entrar, quedándose como siempre al borde de la piscina infantil, tomándole de la mano y hablándole continuamente sobre las experiencias y pruebas de esta oferta de baño y envoltura acuática. Youssef se calma casi al instante, detiene sus gritos, su violencia y la autolesión: su angustia parece apagarse inmediatamente. Y sin que parezca que percibe diferencia alguna entre el baño caliente habitual y la sensación helada de este día, parece (como las otras veces) “en nirvana”, feliz, tranquilo y totalmente atento a las sensaciones de su cuerpo en el agua. ¡El baño de hielo mejor que nada! La sensación de frío como ausente o abrumada por todos lados por una urgencia vital de ser envuelto por el agua y calmado como de costumbre: ¿“otra” búsqueda de otras sensaciones más vitales para él? Alteraciones en la integración, pánico de los sentidos, singularidad autista que todos los cuidadores (¡y casi todos los padres!) conocen y observan en la vida cotidiana del autismo, cada uno en su espacio y en sus particularidades.

**Zhu**, otra viñeta, otro caso grave, es una niña china con una expresión sintomatológica de autismo muy severo, que llegó al hospital de día unos meses antes de que se produjera una tragedia. Los días que acude al hospital de día, pasa sus horas libres apoyada en la puerta de cristal, como “absorta” y aparentemente

<sup>1</sup> Miembro de la CIPPA (*Coordination Internationale des Psychanalystes et Psychothérapeutes s’occupant de personnes avec Autisme*), de la SFPEADA (*Société Française de Psychiatrie de l’Enfant et de l’Adolescent et Disciplines Associées*) y del Comité de Dirección de la Revista *Journal de la Psychanalyse de l’Enfant* (PUF). Director de la colección *Cliniques Psychomotrices*. Ed. In Press, París. Presidente fundador de la Asociación *Corps et Psyché*. Asesor del *Centre d’Études en Psychopathologie de Bourgogne*.

<sup>2</sup> Cf. F. Joly dir. : *L’enfant autiste et son corps* - Paris Ed. In PRESS 2016 ; et B. Touati, F. Joly et M.C. Laznik: *Autismes, Corps et Psyché* - Paris PUF 2023.



La psicomotricidad de la persona con autismo parece pues central: desde el rendimiento (retraso psicomotor bastante global y desarmonías psicomotoras en la mayoría de los tipos de autismo) hasta rasgos autistas particulares en la manifestación del cuerpo (estereotipos motores, giros, posturas singulares, ritmos corporales, etc.).

contemplando los reflejos de las luces y los movimientos en el cristal de esa puerta; casi de espaldas a la vida y a los juegos de los demás -a los que su enfermera referente, que se queda a su lado, le invita repetidamente, comentándole los diferentes juegos, placeres y “cómo la reclaman” sus compañeros. Aquel día, como todos los demás, Zhu está fijada de espaldas al patio, la cara y el cuerpo pegados a la puerta de comunicación entre el patio y las aulas de grupo y mediación, totalmente atrapada en su búsqueda sensorial, autoestimulándose, por los reflejos y los juegos de luz sobre el cristal. Se muestra aparentemente insensible y

totalmente resistente a cualquier movilización relacional, como “anclada” a estas sensaciones excitantes. Se acaba la hora del recreo, la puerta está abierta y se llama a todos los niños para que vuelvan a sus grupos y actividades habituales... Entonces nos damos cuenta, con pánico generalizado, miedo y culpa, que Zhu ¡ha tenido durante todo el recreo un dedo atrapado en la puerta! Tenía el dedo aplastado y casi triturado en la puerta cerrada, mientras ella estaba absorta, como de costumbre, algo feliz y sin avisar a nadie, sin expresión de sufrimiento, ningún mimetismo ni tensión aparente. Su enfermera, atenta y cariñosa, como

siempre a su lado; ella, con la mirada perdida, refugiándose en sus extrañas fijaciones sensoriales! Zhu fue trasladada a urgencias, donde pudo recibir una cirugía reconstructiva bastante milagrosa y reparadora. Sin embargo, este drama ha quedado fijado en mi memoria. Porque, si conocemos las singularidades no tanto del dolor sino de la *expresión del dolor* en muchas personas autistas que se mencionan en tantos testimonios -unos más impactantes que otros-, esta experiencia vivida personalmente (incluso *por delegación* en el equipo del que yo entonces formaba parte) ilustra el extremo de una integración sensorial autista -y de un viaje entre la sensorialidad/percepción/experimentación y la expresión sensorial y afectiva radicalmente distorsionada, como *perturbada* y del todo increíble.

**Albert** es un adolescente de 17 años, con autismo con déficit de lenguaje y un gran malestar. Es invidente y tiene una discapacidad intelectual, por lo que fue ingresado en una unidad especializada de un instituto para personas ciegas de la región de París. El equipo educativo del centro se siente indefenso para recibir, ayudar y acompañar a Albert, que se autolesiona seriamente y de manera casi continua (arrancándose el pelo, lacerándose el cuero cabelludo y arañándose profundamente la piel e, incluso, la carne...). Tanto es así que se le ha tenido que poner un casco de protección y se considera regularmente la idea de atarle las manos. Estas secuencias aterradoras emergen como géiseres de angustia en medio de terribles gruñidos y gritos durante todo el día. Pero Albert muestra sobre todo otro comportamiento extraño que le ha valido el apodo de “derviche giratorio”: gira sobre sí mismo como una peonza, sorprendentemente ágil y diestro, casi ligero, incluso etéreo (en esa única circunstancia, por cierto, él que se siente tan mal consigo mismo, en un cuerpo monumental casi deshabitado, discordante y generalmente tan pesado). Gira durante horas, cada vez más rápido sobre sí mismo, sin caer nunca, jugando (o aparentando jugar) con un mareo controlado, como si tuviera que romperse, sin caer nunca: él gira... Como el paso de un patinador acelerado con la pierna

libre, mientras está anclado en la pierna de apoyo profundamente implantada en el suelo, demuestra una habilidad sorprendente, una especie de peonza humana. Y en esta autoabstracción sensoriomotora extrema y repetitiva, como “embriagada” de ese vértigo sensorial y laberíntico, parece que se calma de esos otros momentos terroríficos de gritos de agonía y automutilación, dejando al equipo educativo en una cierta ambivalencia ante sus giros permanentes.

Habrá que esperar un tiempo para ver la contrapartida de estos comportamientos diurnos repetitivos de boca del vigilante nocturno en una reunión clínica excepcional que hemos organizado para el equipo que acompaña a este chico tan difícil. Por la noche, Albert no puede calmarse en su movimiento perpetuo de peonza y su sueño está muy afectado. Entonces se hace evidente un elemento clínico notable: Albert deja sorprendido al vigilante cuando éste ve que arranca y tritura sistemáticamente el colchón de su cama en trozos pequeños hasta llegar al muelle de hierro. Todos los intentos de reparaciones, impedimentos y cambios diversos han fracasado estrepitosamente, incluso habiendo imitado su conducta sistemática de ataques a la cama acogedora y las noches «imposibles». Entonces se decidió dejar que fuese el propio Albert quien encontrara la manera de dormirse durante la noche. Y sistemáticamente se deshace de mantas y sábanas, tira el colchón y luego duerme casi desnudo directamente sobre los muelles metálicos del somier. Como si sólo las sensaciones duras (casi penetrantes) de los muelles metálicos en su piel pudieran ayudarle a aferrarse a una calma sensorial (similar a los giros que hace de día) para poder dormirse y “dejarse ir”...

Pero Albert también se perturba cuando intentas acercarte a él y sus singularidades sensoriales y sensoriomotoras también las utiliza con fines defensivos y de resistencia o regulación. Como consecuencia de estos movimientos y giros permanentes, este adolescente alto (y fuerte) como es Albert (además de estropear un par de zapatos -bien, sobre todo un zapato- ¡por semana!) suda constantemente y suelta un olor penetrante,



*Existe una constante autista que reside en la alternancia enigmática a la vez de la hipo- y de la hipersensibilidad auditiva, visual y táctil, vestibular y gustativa y en el fracaso conjunto de las modalidades habituales de integración y de las comodidades sensoriales.*

casi insoportable, que actúa como una niebla protectora, ¡un escudo repelente a su alrededor! Entonces, los educadores intentan acercarse a él, con una “mínima preocupación por sí mismo”, por su cuerpo y por su olor, con tratamientos estéticos, masajes y “limpiezas” con cremas corporales. Se ha establecido un programa de higiene (ducha y perfume para jóvenes) y se dedica toda una reflexión a la imagen del cuerpo de un adolescente con tal grado de discapacidad derivada del autismo. Como para reír: cuanto más duchas, más perfumado está... Cuanto más gira Albert, más se envuelve en un sudor y un olor corporal diez veces más fuertes, resistentes a los “buenos olores” sociales trabajados con los educadores e intensifica una mezcla de olores corporales insoportables. La sensorialidad se encuentra aquí como aumentada diez veces y *subvertida* con fines defensivos y tranquilizadores (quizás autorreguladores). Entonces se agotan los cuidados ante este gran compañero que gira y se autoprotege en esta matriz sensorial: el carné de identidad sensorial de Albert atestigua en todo momento, y más allá de sus singularidades «de equipamientos», esa *subversión* y esa inversión defensiva y patológica de lo sensorial.

### EL NIÑO AUTISTA Y SU CUERPO

La cuestión del *cuerpo* (de las habilidades motrices y sensoriales) atraviesa así, y de forma extremadamente invasiva, la práctica clínica diaria del autismo. Este problema corporal, tanto en el ámbito teórico y psicopatológico como en el ámbito práctico y clínico-terapéutico, corre el peligro de reducirse a la única hipótesis genética, innata y “de equipamiento” sobre la lectura única de las conductas *manifiestas* y de la única lógica de conductas “desajustadas” a corregir o restringir y del tratamiento protocolizado del soma y los únicos problemas neurofuncionales y adaptativos, aplastando este problema del cuerpo y de la habitación corporal de un sujeto. Aquí podemos hablar en verdad (Joly, 2018) de una triple “supresión” (casi un escotoma) en todas las elaboraciones actuales y llamadas del neurodesarrollo: *la supresión del sujeto* (y de cualquier cualidad psíquica subjetiva), *la supresión del cuerpo* (reducido a una mera maquinaria genética y neuronal) y *la sorprendente supresión del propio desarrollo* (de los complejos procesos de la epigenética, así como de las experiencias, del entorno y de la historia de la persona en su recorrido evolutivo). Se trataría, por tanto, de reflexionar de una forma

más compleja y procedimental sobre la cuestión del cuerpo: ¿de qué cuerpo hablamos en la clínica del autismo? De reflexionar sobre la cuestión del vínculo cuerpo/psique que parece dificultar tan precozmente y tan concretamente los procesos de subjetivación en el autismo. Y quizás aún mejor: reflexionar sobre la tensión y la articulación entre estos dos registros, “el corporal” y “el subjetivo”, sobre sus vínculos intrínsecos (no hay sujeto que no sea encarnado) y cuestionar la hipótesis de una perspectiva tanto teórica como terapéutica, tanto ética como clínica, psicopatológica y evolutiva, compleja y complementaria, que vincularía, en lo que se refiere al *desarrollo a lo largo de la vida*, estas tensiones entre cuerpo y subjetividad.

El autismo (en singular como paradigma) y la variación de las diferentes clasificaciones (en plural) de estados autistas o de trastornos generalizados del desarrollo representan un prototipo clínico y evolutivo singular que cuestiona principalmente los avatares del desarrollo psicomotor y una forma *psicomotriz* tan particular de *estar en el mundo*. El cuerpo del niño autista es quizás -si nos fijamos bien- su primera *diferencia*, su primera y singular “presentación”. Quizá sea, sin duda, en el mismo lugar del cuerpo del autista donde se entrecruzan, en el desarrollo del niño, los datos de los equipamientos (genéticos y neurobiológicos), las singularidades cognitivas, perceptivas y sensoriomotoras, con los retos afectivos, relacionales, psíquicos e históricos. La psicomotricidad de la persona con autismo parece pues central: desde el rendimiento (retraso psicomotor bastante global y desarmonías psicomotoras en la mayoría de los tipos de autismo) hasta rasgos autistas particulares en la *manifestación* del cuerpo (estereotipos motores, giros, posturas singulares, ritmos corporales, etc.) y quizás aún más decisiva es la tensión permanente entre los diferentes sectores sensoriomotores en hiposensibilidad y en hipersensibilidad. Las especificidades funcionales conducen inevitablemente a una manera muy particular de que la persona autista perciba el propio cuerpo tanto como el mundo que le rodea... y el otro sujeto,

en su cuerpo y en su psique. Yo, por mi parte, propuse -tomando la fórmula canónica “nuestro cuerpo no es nada sin el cuerpo del otro” de Ajuriaguerra (2009)- pensar que el autismo podría ser, básicamente, durante todo el desarrollo, la representación prototípica de *cómo sería nuestro cuerpo sin el cuerpo del otro* tanto en sus dimensiones subjetivas como instrumentales y funcionales.

Un aspecto importante del problema autista radica en la alteración de las capacidades de comunicación, de interacción y de relación con el mundo y, particularmente, con el otro humano (su semejante) de forma ejemplar en el ámbito de las dificultades de acceso al lenguaje, pero igual de cierto en las distintas modalidades previas de comunicación no verbal. Un segundo aspecto determinante de las particularidades autistas patognomónicas está relacionado con las conductas restringidas, repetitivas y estereotipadas. Un tercer registro determinante es la falla o, digamos, la pobreza extrema del juego socioemocional, a lo que añadiría enseguida un cuarto registro: la manera singular autista de habitar el propio cuerpo y su motricidad “en relación”. Todas estas singularidades, estas especificidades autistas, se encuentran dentro de lo que se considera el prototipo extremo de un trastorno generalizado del desarrollo; puesto que es un trastorno del desarrollo, leyendo y revelándose en el desarrollo que invade gradualmente, como una mancha de tinta sobre un papel secante, todas las áreas de funcionamiento de la persona con autismo.

Si queremos aclarar estos apuntes y observaciones fundamentales sobre el lugar del cuerpo y de la sensoriomotricidad en el abordaje del autismo infantil, existen un cierto número de puntos en los que podemos estar de acuerdo rápidamente:

1- **La particularidad de los ajustes tónicos y posturales.** Siempre existe una mala regulación tónica, tonicoemocional y postural. La función tónica se ve principalmente alterada. A menudo, observamos en niños con autismo, y en un trasfondo general de hipotonía, actitudes distónicas, incluso estallidos hipertónicos y movimientos inarmónicos obstaculiza-

dos por esta *mala regulación del tono*. El diálogo tónico también es bastante atípico en estos niños, o bien totalmente indiferentes a las maniobras táctiles y de relajación o hiperreactivos y retirados en actitud defensiva. En cualquier caso, esta *discordancia tónico-emocional* es, además, como *contagiosa*, y el clínico tiene grandes dificultades para descodificar, en él, los afectos del niño, su estado de bienestar o, por el contrario, su malestar. Las singularidades, las especificidades y particularmente los errores de los ajustes tónicos y posturales aparecen, en consecuencia, muy concretos (discrepancias tónico-emocionales en la interacción, carencia de patrones interactivos -estiramiento de los brazos, adaptación tónica-, pobreza de las expresiones faciales y de las comunicaciones gestuales y preverbales, etc.). A diferencia, por ejemplo, de los bebés “afectados” neurológicamente, identificaremos, en cambio, en los *bebés con riesgo autista* alternancias entre momentos hipertónicos y un fondo más hipotónico, pero sobre todo oscilaciones permanentes entre la *hipo-* y la *hipertonidad*; una inadaptación tónico-emocional cuando se les coge en brazos, una desregulación de la relación tónica con el otro y con los estímulos del mundo.

2- **Conductas motrices específicas.** Aparecen en casi todos los casos de autismo y de TGD (Trastornos Generalizados del Desarrollo): caminos atípicos, manierismos, estereotipias, posturas de balanceo, alternancias disarmónicas entre momentos de hiperactividad importante y comportamientos de retirada apática con inhibición masiva. Las dificultades para controlar el equilibrio son recurrentes. A veces sorprendente, e incluso paradójica, la cuestión del equilibrio y la armonía gestual se ve en la mayoría de los casos perturbada, retrasada o agitada: movimientos inusuales, andar de puntillas, modos de andar extraños, búsqueda permanente del flujo de equilibrio o interrupciones en los ritmos de andar. Las coordinaciones generales están casi siempre afectadas. Muy a menudo vemos movimientos anormales acompañando a los desplazamientos y sustituyendo las coordinaciones habituales de estabilización y acompañamiento. Las coordinaciones

manuales más finas y las coordinaciones óculo-manuales también están muy dañadas. Las coordinaciones percepto-motoras en general están alteradas, si bien ya son difíciles a raíz de las dificultades de integración de la información sensorial y de las adaptaciones prácticas como causa de algunas *hiper- o hiposensibilidades*. Nos encontramos con trastornos inducidos de la coordinación óculo-manual (falta de control visual durante los movimientos), incapacidad para reproducir gestos, dificultades en la organización grafo-perceptiva y dificultades generales en la aprehensión espacial y temporal. Los trastornos de la regulación motriz son constantes: los niños presentan o una agitación extrema o, por el contrario, una ralentización general de su actividad y, habitualmente, un paso más bien perpetuo sin lógica aparente del primer estado al segundo sin nivel intermedio.

3- Otra singularidad es **la sensorialidad y la motricidad sensorial** autista (véase más abajo) con hipersensibilidades bastante singulares, búsquedas de sensaciones activas, egocéntricas y a veces «adictivas». Sólo podemos subrayar estas cuestiones patognomónicas de la sensorialidad y la motricidad sensorial (búsqueda exacerbada de flujos sensoriales, alternancia entre las *hipo- e hipersensibilidades* sin coordinación intermodal y sin normativas de interacción o intrasubjetivas, etc.). Las anomalías de los modos de integración sensorial son tan importantes en los niños pequeños con autismo que Lemay (2004) propone considerarlas *como los marcadores originales de los primeros años*. De hecho, existe una constante autista que reside en la alternancia enigmática a la vez de la *hipo-* y de la *hipersensibilidad* auditiva, visual y táctil, vestibular y gustativa y en el fracaso conjunto de las modalidades habituales de integración y de las modalidades sensoriales.

4- **Un defecto del contenido y de las envolturas corporales**. Inexistentes o muy frágiles, con una discordancia inducida en el habitáculo corporal, y un fracaso de las imágenes corporales, siempre han sido observados por todos los clínicos.

5- **La escasez o la carencia (incluso la extrema dificultad) de actividades motrices recreativas, de juegos motrices**, de experiencias. Falta de ganas o curiosidad por la exploración psicomotriz espontánea y sobre todo por las exploraciones compartidas afectivas e interactivas. Es necesario insistir en otro aspecto muy decisivo: la falta de exploraciones psicomotrices espontáneas, afectadas y compartidas; falta de deseos psicomotores, impulsos o hedonismo o, por decirlo de otro modo, la elección casi sistemática de la autoestimulación (autosensual y auto-centrada) más que la relación con los demás y el intercambio lúdico. El fracaso de la *habilidad motriz lúdica en la relación* se percibe tanto en la observación del comportamiento espontáneo y la iniciativa como en la dificultad del interlocutor de encontrar y mantener ese tipo de intercambios precoces.

6- **La intensidad de angustias corporales** más bien específicas es otra evidencia clínica sobre la que apenas necesitamos extendernos.

7- En un orden más genérico, encontramos **desarmonías psicomotrices y del desarrollo bastante específicas**. Durante mucho tiempo en la historia del autismo, hemos quedado fascinados, quizás incluso cegados, por las habilidades corporales y motrices a menudo discordantes y bastante extrañas. En realidad, sin embargo, un examen atento muestra que se adquieren muchas funciones psicomotrices, pero sólo una “desarmonía” global se encuentra casi siempre con discrepancias en los diferentes sectores, implicados o no, de la psicomotricidad.

8- Por último, los trastornos que quizás son los más característicos del autismo afectan a las comunicaciones no verbales del niño: las peculiaridades de la mirada (huidiza), la mímica deficiente, la ausencia de uso de gestos para comunicarse, la falta de expresividad general, la falta de sincronización.

Todos estos trastornos corporales y psicomotores en el autismo deben verse, estoy de acuerdo con Lemay en este punto esencial: “tanto como fenómenos deficitarios (el sujeto no capta) como procesos hipertrofiados (el sujeto parece

recibir demasiado sin poder renunciar al otro estímulo)”. Aun más esencial y singular, debemos ver que “excepto determinados sujetos de los que se reconoce el daño neurológico y/o genético [...] el cuerpo está intacto [...] pero... todo ocurre como si el cuerpo no tuviera ninguna alteración al principio en su forma de ser, se va marchitando si no puede captar, experimentar y crear una identidad personal” (2004). Esto conduce a la evidencia de que la evaluación esmerada de la psicomotricidad en el desarrollo primario es un paso esencial en el diagnóstico diferencial y en la gestión precoz. Sobre todo, me gustaría insistir en que todas estas especificidades instrumentales, sensorio-motoras y corporales más globales son:

1. Bastante genéricas en sus tendencias y formas globales, pero todavía singularmente subjetivas.

2. Evolutivas y procedimentales, es decir, no se fijan de una vez por todas ni son “originarias” y equipamentales, sino el testimonio precoz de un fracaso y de una desviación del desarrollo, que modifica la instrumentación del sujeto y carga de forma más o menos grave el despliegue posterior de funciones (cognitivas y/o afectivas) que conducirán a las *especificidades del funcionamiento autista*.

3. El testimonio vivo y psicopatológico de los continuos vínculos entre cuerpo y psique, que demandan una visión y una inteligencia psicopatológica y evolutiva complejas, mediante el paradigma psicomotriz que definiendo desde hace décadas, legados de los maestros Ajuriaguerra, Bergès y otros.

4. Movilizables y transformables (incluso parcialmente y aunque ciertos estigmas autistas resisten y permanecen *toda la vida*) adquisiciones, reinversiones, redistribuciones y rearmonizaciones del equilibrio corporo-psíquico y de los *funcionamientos de las funciones* (Joly, 2010).

Para Bullinger y su escuela (2004), no cabe duda de que el cuerpo y sus diferentes expresiones ocupan un lugar destacado en los niños autistas; al ser siempre únicos para cada niño, estas singularidades corporales aparecen como elementos determinantes de compren-



Al entender el interés de su investigación sensorial y sus comportamientos familiares, respetamos mejor sus particularidades para intentar conocerlas y proponer microvariaciones lúdicas de lo que han vivido.

sión del mundo de las personas autistas, de sus dificultades específicas y sus sentimientos; una ayuda imprescindible para conocerlos y acompañarles mejor. Así, podemos decir que *la perspectiva sensoriomotora* desarrollada por Bullinger, tanto instrumental como funcional, neuropsicológica y cognitiva del desarrollo, fue capaz de medir y dar luz a un cierto número de particularidades corporales y psicomotrices del niño autista.

A la luz de las ideas aportadas por Bullinger, parece que los niños con autismo o trastornos del tipo TGD presentan siempre *alteraciones en la integración sensoriomotora* y realizan una *instrumentación siempre muy particular* (2004) que producirá o acompañará un cierto número de dificultades. El desarrollo sensoriomotor sigue una construcción por etapas que conduce al dominio de los espacios corporales que unen las adquisiciones posturales, las coordinaciones sensoriomotoras y las nociones espaciales. Desde este punto de vista, «el eje corporal aparece no sólo como un soporte postural, sino también como un soporte representativo y emocional que debe vincularse con las identificaciones intracorpóreas descritas por Haag» (ibíd.). En todos es-

tos puntos, el cuerpo, sus diferentes expresiones y sus avatares relacionales y evolutivos ocupan así un lugar preponderante en los niños autistas:

- en el *ámbito sensorial*, las personas con autismo “maximizan” las sensaciones arcaicas para mantener la movilización tónica, en lugar de utilizar los órganos sensoriales con fines exploratorios o manipulativos y, en particular, en detrimento de las representaciones espaciales;

- mientras que en el *ámbito postural* se observa una regulación tónica en extensión con falta de equilibrio entre flexión y extensión, dificultades en la coordinación de los diferentes espacios derecho/izquierdo y arriba/abajo;

- y que encontramos posturas patológicas, trastornos de la succión y regulaciones tónicas problemáticas, posibilidades de incorporaciones “insaciables” y predominio de sistemas arcaicos, en particular exploraciones, trastornos inducidos de la praxis óculo-motora, reclutamientos tónicos en extensión en torno a un tono neumático, regulaciones tónicas de los miembros inferiores por todo o nada, fijaciones en el espacio bucal y dificultades de coordinación de los espacios derecho e izquierdo, con una limitación

importante de las actividades prácticas elaboradas.

Bullinger, en definitiva, defiende la hipótesis de que “la conducta particular de los niños autistas encuentra una parte de su origen en las primeras etapas del desarrollo y que realizan una instrumentación particular de los sistemas sensoriomotores. Cada etapa de adquisición se realizará de forma particular, con inversiones específicas de representaciones sensoriales, posturales y espaciales” (2004). El niño con autismo a menudo recurre a comportamientos compulsivos y descargas motrices como las estereotipias. De hecho, lucha por acceder a una representación desligada de la acción. Y, como dice Bullinger, “la imagen del cuerpo se mantiene presente por las mismas sensaciones, pero en cuanto cesan las sensaciones, la imagen del cuerpo se desvanece”. Todas estas conductas tienen, en definitiva, un papel de recogimiento y repetidas de forma tan atípica se convierten en modalidades reales (necesarias, pero invasivas) de apego o “prótesis de recogimiento”. Aparecen cuando la situación provoca un desbordamiento emocional, a raíz de una estimulación sensorial que no pueden controlar. Se pueden deducir implicaciones obvias en el ámbito terapéutico, ya que se tratará de enfocar globalmente a una *mejor integración de la envoltura corporal* (a partir de la experiencia compartida de porteo con diferentes mediadores solicitando y nutriendo/enriqueciendo capacidades de representaciones de diferentes ámbitos).

Todos estos *trastornos psicomotores* son casi *patognomónicos* de las alteraciones provocadas por el autismo y designan, en el marco de este trastorno prototípico del desarrollo, una mayor desarmonía del desarrollo, en la que los elementos psicomotores difícilmente pueden aparecer como simples epifenómenos de acompañamiento o como una especie de comorbilidad secundaria y obligatoria, sino que, según mi punto de vista, debe entenderse como *un aspecto obviamente central y primario de este desarrollo singular*. Quizás podemos plantear aquí la hipótesis de que esta de-

rivación del desarrollo y la armonía psicomotrices es el sustrato y la fuente de los “estilos” cognitivos y de las posteriores dificultades ejecutivas y funcionales en una comprensión del desarrollo complejo.

### RETOS PSICOPATOLÓGICOS DE LA SENSORIALIDAD EN EL AUTISMO: SUBVERSIÓN, INVERSIÓN Y SUBJETIVACIÓN

La **sensación** que hemos visto tan singular en la clínica del autismo (ver viñetas más arriba) para ampliar este elemento central de nuestro estar en el mundo -o, más justamente, el circuito de sensación/percepción como vector principal del sujeto psico-corporal en su desarrollo y forma de regular la apropiación y la regulación de nuestras relaciones con el mundo, con los objetos y con otros humanos- no puede, en mi opinión, en ningún caso ser considerada “sólo” como una función o un potencial innato, un *programario* más o menos eficiente, más o menos reactivo, más o menos sensible. Sólo en los laboratorios (¡en las tablas de laboratorio como mucho!) nos podemos aproximar artificial y metodológicamente a la potencialidad instrumental individual innata (obviamente diferente para cada uno y, sin lugar a dudas, muy diferente para personas con autismo) de esta sensorialidad. En verdad y en una situación clínica o, digamos, *naturalista* sólo tenemos que ver con una *sangre mezclada* subjetiva, que es la sensorialidad “auténtica”, la sensorialidad investida y operativa, para esta materia, en este contexto y en su historia anterior. Por tanto, la función se borra parcialmente o, digamos, que se *difumina* detrás del funcionamiento de esta función: su inversión (así como la historia previa de estas inversiones desde el origen), el contexto ambiental de su despliegue, los problemas relacionales, psicológicos e incluso defensivos de su uso; lo que yo llamo aquí la *subversión sensorial*, que es, desde mi punto de vista, esta mezcla siempre subjetiva (entre equipamiento, desarrollo y apropiación y transformaciones psíquicas -conscientes e inconscientes) que constituye la auténtica y la más rigurosa *especificidad sensorial de los funcionamientos autistas*.

Anteriormente, hemos visto algunas viñetas clínicas: para cada persona con autismo (y para todos aquellos que le conocen e intentan ayudarlo), la sensorialidad “operativa” y demostrativa es siempre la mezcla de equipamientos individuales y de potencialidades muy singulares, atravesadas y subvertidas por su funcionamiento relacional, su uso en el momento presente y en lo que se refiere a las “razones” internas o externas de su *sobreinversión* o de su *infrainversión*; y esto es válido para la sensorialidad y para las demás especificidades del funcionamiento autista (esto lo explicaremos más adelante). De hecho, se revela una dinámica sensorial tan increíble y tan invasiva que hemos hablado de “cárceles sensoriales” y de inversiones singulares del aparato sensorial para colorear y acompañar decididamente el bucle sensación/percepción/experiencia/expresión y todas las conductas sensoriomotoras; la apuesta siempre es (muy lejos de una exploración fundamentalista de la función) la vinculación y la comprensión clínica diaria en el funcionamiento sensorial del sujeto “a cuyo servicio” la sensorialidad de la persona con autismo es utilizada, fijada e, incluso, distorsionada.

Entendedme bien: el autismo (trastorno mayor específico y precoz del desarrollo) no es “en su origen” una defensa psíquica... menos aún contra una madre deprimida o destructiva (como desgraciadamente hemos podido escribir, haciendo sentir culpables a los padres y, sobre todo, a las madres). Pero cuando nos encontramos con el paciente autista a los 8 o 15 años, éste ha construido con sus especificidades y singularidades autistas muchas defensas (contra el enigma del mundo, la inadecuación de nuestras respuestas y ofertas que se le dan) contra sus ansiedades internas arcaicas o sus sufrimientos relacionales, para apoyar su masiva fragilidad narcisista e identitaria. Y presenta el conjunto evolutivo de estas potencialidades singulares y sus defensas subjetivas: una completa *subversión sensorial*, una *sangre mezclada* hipercompleja. Por tanto, ya no tenéis opción: lo recibiréis y tendréis que acompañarlo con estas especificidades autistas “y” con su subjetividad y sus defensas. Deberéis

medir que su sensorialidad increíble es la intersección exacta de sus potencialidades de equipamiento original, de su desarrollo y de la subversión psíquica de sus singularidades, tanto como de su economía psíquica y relacional. ¡Y es la escisión todavía muy activa de estas diferentes dimensiones lo que perjudica terriblemente la comprensión y el apoyo de la persona autista!

Así, y en caso de que no haya ningún modo ni ningún lugar: 1) no deben subestimarse las fortalezas primarias de la sensorialidad autista para cada sujeto (o quizás más en general como la especificidad patognomónica del desarrollo de todas las diferentes formas de autismo); 2) se debe trabajar en consecuencia y en interfaz constante con fisiólogos, neurocientíficos e investigadores cognitivistas y del desarrollo, que nos ayudarán a entender mejor estas singularidades instrumentales y 3) se debe trabajar continuamente con los “ayudantes” (familias, educadores, cuidadores) a diario para intentar *ordenar el entorno* sensorial y facilitar la adaptación de las personas autistas, que a menudo se pierden en un mundo sensorial que para ellos parece una *feria* casi amenazadora y, en todo caso, ¡enigmática y absorbente!

Las múltiples singularidades sensoriales específicamente autistas son, por tanto, obviamente conocidas hoy en día y difundidas de forma bastante amplia. Desde Temple Grandin, con su “máquina de compresión” (1994), hasta Donna Williams y sus “absorciones” *sensoriales* (1992), toda la literatura y toda la clínica atestiguan una serie de especificidades autistas en la ubicación del bucle de percepción/sensorialidad.

En niños más pequeños “en riesgo de autismo”, siempre será -y los padres lo saben desde sus primeras alertas, al igual que en la línea de especificidades y dificultades tónicas y posturales- una *desregulación sensorial* que, al mismo tiempo, puede sugerir que estos niños son totalmente sordos (a la llamada de su nombre, a cualquier solicitud relacional, etc.) e hiperreactivos a un pequeño ruido muy lejano o pueden caer de lleno en un ataque de rabia ante la vibración de un motor doméstico... Por otra parte,

como si no viera nada, el niño puede pisar a otro pequeño de la guardería que esté tumbado o chocar contra una pared sin captar ninguna mirada, los ojos en el vacío sideral y, al mismo tiempo, quedar *paralizado* cuando un pequeño detalle visual de su entorno ritualizado ha cambiado... Y cada vez que se hacen las valoraciones perceptivas y atestiguamos que el niño no es sordo ni ciego, los padres medio aliviados y medio decepcionados dicen ineluctablemente: “¡Lo sabíamos!”. Siempre es en el ámbito corporal, tónico, postural y sensoriomotor, así como en el ámbito perceptivo (lo que aquí nos interesa), una desregulación masiva de las singularidades de los equipamientos y tantos factores de riesgo: una deriva, una desviación o desregulación de las inversiones y del “funcionamiento de la función” (Joly, 2010).

Veamos brevemente cómo esta *subversión sensorial* en la intersección exacta entre los datos equipamentales e históricos subjetivos está ligada, tanto desde el punto de vista del desarrollo como psicopatológicamente, con la complejidad reconocida de la experiencia sensorial subjetiva. Esta sensorialidad es utilizada y subvertida, sobreinvertida, agudizada o como “desconectada” y aniquilada, transformada e impactada en todos los casos.

Así, podemos identificar las *exacerbaciones sensoriales* y, poco a poco, “fijaciones” *sensoriales subjetivas*: una persona autista o un niño agudizará en exceso determinados registros sensoriales y determinadas estimulaciones en relación con los demás y ese mecanismo que colorea la sensorialidad afectiva de cada uno puede organizarse en el marco de una “autosensorialidad defensiva” y posibles “regresiones”, “fijaciones” o “desregulaciones sensoriales”, sobre todo en autoestimulaciones sensoriales adictivas *de una psique que, vacía de emociones, requerirá un cuerpo lleno de sensaciones*.

Tustin -quizá de la forma más nítida posible- ha comprendido clínica y teóricamente *formas y objetos autistas* que, precisamente, llamó en sus últimos trabajos “sensaciones-formas autistas” y “sensaciones-objetos autistas”, para insistir en el sustrato común de objetos y

formas, centralizándolos en la sensación y más concretamente en un destino “lavado” y “pervertido” de la sensación, egocéntrica y no mentalizada (es decir, no transformada/psíquica en el vínculo con el otro). Si “las sensaciones constituyen los elementos básicos de la psique embrionaria (...), el desarrollo del niño autista se produjo de forma anormal en un estadio temprano de elaboración de las sensaciones (...), debido a una falta de conexiones normales con la madre estas sensaciones no pudieron transformarse en emociones (... y ...) el desarrollo auto-sensual de estos niños hizo un curso perverso e idiosincrático” (cf. Tustin, 1985 y 1989; Joly, 2001 y 2012). Así, si las formas primitivas normales y los objetos primitivos normales constituyen en otro sitio los elementos básicos rudimentarios a partir de los cuales se elaboran las funciones emocionales, estéticas y cognitivas, por el contrario, en los destinos autistas (y por múltiples y multidimensionales motivos, sobre todo genéticos y neurocognitivos), el desarrollo atípico de estos niños hace que sus “formas” y sus “objetos” no puedan ser correctamente mentalizados y compartidos con los demás y que se mantengan completamente personales y singulares. Su “sobreconsumo”, en circuitos cerrados, produce entonces una especie de adicción conductual que no conduce (o con frenos y retrasos en el desarrollo) a la habitual articulación simbolizadora e instrumental con el mundo; de ahí la especificidad del funcionamiento autista (sobre todo sensorial), fijada en el curso de este desarrollo patológico. Vemos, en todos los casos, en el material clínico diario en las áreas del autismo (véanse más arriba algunos ejemplos referidos), una hiperreactividad (probablemente basada en un equipo singular). Sin embargo, las más impactantes, con diferencia, son las *variaciones del carné de identidad sensorial* y de las conductas inducidas por esta singular sensorialidad autista.

Otra información sorprendente, sin duda, son los “bloqueos sensoriales” (Lheureux-Davidse, 2018) como “una necesidad imperativa” para un niño autista de recurrir a estos apegos o estereotipias sensoriomotoras en una dimensión de

control absoluto y de autorregulación, autorreferida y extrema, de las emociones y experiencias. La absorción persistente e invasiva (a veces absoluta) en estas maniobras de apego ante una defensa (de la que es necesario, absolutamente, tomar la medida de la necesidad) y una prisión eminentemente impactante o incluso totalmente invalidante. Obviamente, podrían llamarse formas de “regresiones sensoriales” la dificultad extrema con las regulaciones y los cierres sensoriales (como el drama experimentado con Zhu). En la relación intersubjetiva son evidentes (como semiología típica y como emergencia terapéutica) los *fracasos de la intersensorialidad y la transmodalidad* (a diferencia de la mayoría de otros niños) y de los vectores habituales de simbolización y subjetivación. La palabra clave o la palabra final es, en realidad: *la sensorialidad autista nunca es sólo subjetiva y evolutiva* y sólo se puede leer, captar y entender teniendo en cuenta “al servicio de qué” se despliega. De los sentidos a los sentidos: *la subversión sensorial* es su inversión y funcionamiento subjetivo, es el sentido que toma para el sujeto su sensorialidad.

### **EL CUERPO, LA SENSORIALIDAD Y LA CALIDAD PSICOSEXUAL HUMANA EN EL DESARROLLO O EL FUNCIONAMIENTO DE LAS FUNCIONES**

El terreno corporal de cualquier individuo es el sustrato a partir del cual se construirá su subjetividad y su vida psíquica “siempre que” añadimos experiencias, encuentros y una psiquización hecha de una tensión asimétrica con el otro (u otros varios) psíquico(s) en el primer rango de los objetos primarios de vínculo (madre y padre). En este terreno corporal, sensorial y motor se expresarán los diferentes equipamientos para cada uno y se potenciarán en una dinámica permanente de inversiones y de “instrumentación” (Bullinger). Ésta es toda la complejidad “durante la vida” y, particularmente, en su primera época dorada, de lo que se llama EL DESARROLLO. Ahora bien, este singular desarrollo para cada una de las habilidades cognitivas, funcionales, sensoriomotoras, sociales, comunicativas, etc. no puede entenderse (como en un



laboratorio imaginario) fuera de la intersubjetividad y fuera de la calidad psíquica específica (consciente e inconsciente) de la persona y, además, en un proceso continuo de encuentros, vivencias, historias, baños afectivos, experiencias corporales y emocionales. En definitiva, una subversión instintiva, sexual e historicista casi psíquica que es la verdad de la obra y de los procesos de subjetivación. En este punto, tanto la cognición como la corporeidad y la sensorialidad no son “castas”: se bañan en una tensión y subversión psicosexual.

La elaboración en profundidad de la *subversión sensorial* -es decir, el pensamiento complejo y multidimensional sobre las especificidades sensoriales en el autismo- tanto patognomónicas como genéricas y, al mismo tiempo, siempre singulares (en un cóctel subjetivo e históricamente datado para cada persona autista); al mismo tiempo, en *sobrefuncionamientos* y en *subfuncionamientos* (en una distorsión y una fuga de los controles deslizantes entre “sobre” y “sub”), en la relación con el entorno, con los objetos, con el encuentro con los demás y con las experiencias pasadas. Esta elaboración que he llamado aquí “subversión sensorial” propia del autismo es válida, en mi opinión, para cada una de las especificidades del funcionamiento autista: cognitiva, social, instrumental y funcional, conductual, psicomotriz, etc. Sin embargo y, si los últimos treinta años han permitido un aumento increíble de avances en la justa medida de estas especificidades autistas, es sólo en una visión equipamental y neurofuncional “corta” que se han estudiado estas especificidades, lo que ha conducido al desalojo de las especificidades psíquicas y de todos los conocimientos psicoanalíticos y clínicos previos, reduciendo después esta visión funcional a una simple lectura deficitaria, equipamental, para coaccionar, reciclar o rehabilitar. Esto lleva a la metáfora predominante de un extraterrestre, de un “marciano” que actúa radicalmente dife-

rente de nosotros y al que debe enseñarse a orientarse en lo posible en el planeta tierra; es necesario proporcionar, tanto a él como a los humanos, “guías” y “mapas” para comportarse mejor en mundos radicalmente divergentes.

La clínica pormenorizada y el seguimiento de las personas con autismo durante más de treinta y cinco años me obliga a tomar otra posición personal y otra concepción según la cual, por el contrario, existen ciertamente especificidades operativas que nunca se deben descuidar e incluso deben apoyarse de la mejor manera posible, pero con un potencial evolutivo considerable, un problema centrado más en el *funcionamiento* que en las *funciones iniciales* (bastante lejos de una comprensión defectológica) y apoyando absolutamente el “sentido común” (y posibles identificaciones) entre personas autistas y no autistas.

Podemos, además, diferenciar dentro del conjunto de la persona a aprehender psicopatológicamente las partes específicamente autistas de su funcionamiento (que la hacen radicalmente distinta) y las partes “menos” específicas o incluso inespecíficas, que obviamente van más allá del único autismo posiblemente llevado por el individuo. Y una vez ampliado el espectro de las especificidades de funcionamiento e integrados los aspectos inespecíficos del funcionamiento de la persona, todavía habrá que ponerlos en perspectiva con la historia del sujeto, sus inversiones, las ayudas y cuidados que ha recibido, su aparición y evolución. Al final, el autista no es tan *raro*, pero muchas áreas proximales y en constante interacción participan en la comprensión clínica y psicopatológica de *esta persona*, como cualquier otra, en una psicopatología *de la vida cotidiana* o en una psicopatología más “extrema” y a través de las principales regiones o tablas de la psiquiatría o de la discapacidad.

Lo que podemos llamar con Bullinger (2004) “instrumentación” para un niño durante su desarrollo y la aparición de

diferentes funciones (cognitivas, perceptivas, sensoriomotoras, comunicativas) es un proceso de extrema complejidad que relaciona en “cócteles” siempre subjetivos lo siguiente: el potencial del equipamiento (genético-biofisiológico), los procesos neuropsicológicos básicos y las vivencias del pequeño sujeto en su entorno. Todo ello complicado aún más por una variable humana específica: los problemas del deseo, las expectativas (conscientes e inconscientes del otro), la(s) pareja(s) principal(es) del niño en desarrollo, movimientos impulsivos, problemas emocionales (placer, ansiedad, retirada, etc.), efectos identificativos y globales de la relación de objetos y de las diferentes “objetualizaciones”, es decir, las inversiones que van a lo largo de la historia evolutiva y relacional de la personita “impulsan” o inhiben, potencian y aumentan diez veces o subvierten o, incluso, impiden esta instrumentación. Los regímenes (y otras emergencias) funcionales y de desarrollo siempre provienen de un encuentro y una auténtica espiral de desarrollo<sup>3</sup>.

Sin poder profundizar en cada una de las especificidades patognomónicas del autismo, pasamos rápidamente -después de habernos detenido tanto tiempo en la sensorialidad- a las demás cuestiones desde el ángulo tan complejo de “la subversión” y los vínculos cuerpo/psique.

¿Qué ocurre con el *funcionamiento específico en la vertiente psicoafectiva* (todas estas especificidades clínicas y psicoafectivas “olvidadas” en todos los textos oficiales actuales y todas las “recomendaciones” o “estados de conocimiento”)? Las cuestiones psíquicas conscientes e inconscientes, los registros afectivos y emocionales, las *angustias arcaicas*, los *objetos y formas autistas*, los *defectos de contenido y de envoltorios y de modelación*, la *adhesividad* y la *dimensionalidad* (Meltzer, Houzel), las *imágenes corporales* y los cimientos de identidad narcisista en personas autistas (Haag), el *fallo del circuito de conducción*

<sup>3</sup> En este punto de complejidad evolutiva y funcional, quiero hacer una observación: el término “neurodesarrollo” utilizado sistemáticamente hoy por todos los investigadores nacionales e internacionales, que parece tener un consenso, es en sí mismo un síntoma y una demostración de una reducción drástica y militante de la complejidad que aplasta la formidable y compleja dinámica de desarrollo de la *personita* en sus interacciones, en un despliegue lineal de las únicas potencialidades genético-neurocognitivas.

(Laznik), etc. Habría que convocar toda la literatura analítica para demostrar la esencia de lo que aquí llamo *subversión psíquica* de las funciones, pero también de la más temprana subjetivación y del crecimiento psíquico.

**En cuanto al lenguaje, las interacciones sociales y la comunicación**, sólo podemos referirnos al primer trabajo editado por Touati, Laznik y yo mismo (2007), en el que se abordan diversos temas de lenguaje, voz y habla (y sus variaciones y evoluciones) en el ámbito de la comunicación, tan singular o tan obstaculizado por las personas autistas, y añadir el capítulo de comunicaciones no verbales (desde Kanner hasta las aportaciones de los logopedas, pasando por la psiquiatría más actual y la investigación cognitiva y lingüística más avanzada). Con relación a todas las aportaciones de la cognición, destacaremos la actitud social de muchas personas autistas más “discapacitadas” con pocas habilidades sociales y con dificultades para comprender los códigos, los implícitos o incluso los ritmos de los intercambios sociales de los seres humanos, más que en un repliegue defensivo «que evite» o, digamos más precisamente, que las defensas en modo de repliegue vienen (¡sólo!) a añadir y fijar la economía relacional del sujeto. En todos estos casos, sólo puede medirse la tensa complejidad entre los obstáculos o factores de riesgo iniciales y quizás “innatos” y las derivas, fijaciones, inversiones, desinversiones, derivaciones o exacerbaciones, en el transcurso de una subjetividad siempre singular, siempre histórica, vivencial y ambiental. En todos estos registros, la psicopatología clínica más rigurosa debe integrar también la idea de una subversión psíquica e histórica, de una variabilidad de inversiones y transformaciones, siempre de *funcionamientos* más que de *funciones* (Joly, 2010).

**En cuanto a los funcionamientos cognitivos**. Detengámonos unos instantes, de una forma más desarrollada, en esta consideración clínica, psicopatológica y, en definitiva, terapéutica de la *subversión psíquica*. Sobre algunos registros patognomónicos de especificidades autistas, en primer lugar, las “dificultades en la teoría de la mente” y el “fracaso de

la empatía”, incluso la “ceguera mental” (Frith, Baron-Cohen), hemos demostrado personalmente en varias ocasiones (Joly, 2015 y 2016) que el defecto patognomónico de la teoría de la mente no era tanto algo “dado” innato para ser corregido, frenado o rehabilitado, sino más bien el resultado de una patología del desarrollo, de una flexión o un freno evolutivo e interactivo que no permite estos retos cognitivo-sociales (no asumidos en la relación con el otro y en la subversión psíquica impulsora) de aparecer y desplegarse en estas derivas evolutivas “que impiden”; pero, además, un encuentro terapéutico adaptado podría revivir estos registros y testimoniar que estas habilidades estaban presentes en un segundo plano y como “potenciales” e, incluso, podrían volver a desplegarse a gran escala.

Del mismo modo, las clásicas “alteraciones en la coherencia central” (Plumet, Frith), las *particularidades de las funciones ejecutivas* y la *heterogeneidad del funcionamiento intelectual* (para sub-y/o sobrefuncionamiento, véanse las considerables contribuciones de Mottron sobre la singularidad de “la inteligencia autista” de 2004) pueden y deben leerse en una visión evolutiva compleja y “subversiva”, integrando la vida psíquica (intra- e intersubjetiva) tanto en “negativo” como en “positivo” de funcionamientos más o menos emergidos, estupefactos o fijados. En cuanto a los “intereses restringidos”, qué podemos decir, excepto que la actitud (quizás primera) y las modalidades de funcionamiento neurocognitivo para instalarse en intereses concretos en sectores, a veces excesivamente agudizados y que se convierten en obsesivos y monomaniacos, son esencialmente atravesados, invertidos y poco fijados de forma desproporcionada y exclusiva, por motivos psíquicos, egocéntricos, autocentros, casi “autosensuales” en el manejo del dominio intelectual, casi vertiginosos, con conocimientos y manipulaciones de los contenidos del conocimiento... y se convierten, poco a poco, en evitación y poniendo a distancia la realidad, los demás y el tan difícil compartir objetos, intereses y experiencias comunes...

### **En cuanto a “conductas” concretas.**

Los conductistas abordan las especificidades autistas en términos de estereotipias, desajustes, violencia y conductas llamadas “problemáticas”, incluso describiendo con mucha precisión el ámbito sexual y sus excesos, aspectos muy inadaptados en la clínica del autismo. Pero un comportamiento, una conducta dados, observados, nunca son un simple comportamiento, sólo una “simple” conducta, que atestigua una función y una manifestación directa del cerebro social. Cada una de las conductas estudiadas, rigurosamente observadas, cada una de las conductas captadas, cada una de las funciones medidas y reconocidas plenamente deben conseguirse desde este punto de vista y, sin lugar a dudas, deben ser reformadas, modificadas, incluso reeducadas y, por supuesto, “analizadas” (en el sentido de análisis funcional del comportamiento). A pesar de ello, estas contribuciones considerables al desarrollo de la persona con autismo pueden permanecer muy parciales o incluso ineficaces si no medimos todo lo que va más allá de la reducción manifiesta del comportamiento de estas conductas o de la única medida instrumental de una función y si se evitan los demás datos que atraviesan funciones y comportamientos del autista, aun cuando ese comportamiento debe ser igual de “escuchado” y desarrollado psíquicamente.

El modelo de *la sensorialidad autista*, explorado más a fondo aquí, abre finalmente una visión compleja de *la psicopatología psicoanalítica del desarrollo* en general y, específicamente, de los funcionamientos autistas patognomónicos (más que funciones potenciales que en realidad son bastante singulares para cada sujeto, incluso autista). Este modelo también se abre a “una teorización del autismo” como deriva del desarrollo y de la fijación de cierta relación con el mundo bastante unificado y, finalmente, se desprende una perspectiva terapéutica “compleja” y multidimensional que puede acompañar (y debe hacerlo) en la educación, el aprendizaje y los arreglos concretos, el pleno reconocimiento de estas singularidades funcionales más o menos fijas, pero al mismo tiempo acer-

carce a las singularidades de estos funcionamientos “típicamente atípicos”, como tantos regímenes subvertidos por problemas psíquicos sobredeterminantes para la persona autista y resistente como desarrollo o como defensa y evitando el refuerzo o enfrentamientos autosensores en relación con estos funcionamientos. Y es esa única combinación de estos planteamientos y esa compleja y plural comprensión que, en el mejor de los casos, permitirá una transformación estable y un desarrollo “abierto” y sostenible de estos funcionamientos.

### COMO CONCLUSIÓN: IMPLICACIONES Y REPERCUSIONES

Esta exploración de los intereses del cuerpo y de la motricidad sensorial en el autismo tiene numerosas incidencias y repercusiones fructíferas, tanto clínicamente como en el ámbito técnico-terapéutico (el que trabaja en torno al cuerpo y la sensorialidad) y de la liberación de una teoría (psicopatológica y del desarrollo complejo) del autismo (Joly, de próxima aparición). Quizás incluso tenga incidentalmente impactos considerables en una cierta elaboración psicoanalítica y metapsicológica de lo “originario” y de los “vínculos cuerpo/psique” en los procesos de subjetivación. Si tomamos la medida de esta *subversión* permanente (patológica, evolutiva y mortal) de las *funciones*, en su funcionamiento psíquico y subjetivado, a lo largo del desarrollo “natural” y en todas las áreas clínicas, quizá deberemos dibujar ahora esta dinámica de subversión del lado de una posible “segunda” subversión o, digamos, de una *transformación terapéutica y progresiva*, en una modificación de las inversiones sensoriales del sujeto y de los caminos (más o menos cortos o largos, más o menos psíquicos y gruesos) desde la sensorialidad hasta la dinámica de las representaciones y de los movimientos psíquicos *intra-* e *intersubjetivos*. ¿Cómo plantear la subversión sensorial en el acompañamiento terapéutico de la persona autista? Desde mi punto de vista, las únicas “recomendaciones” válidas clínicamente (como también teóricamente) para acercarse a la persona autista, respecto a esta subversión sen-

social, consisten en evitar al máximo las divisiones y agarrar y afianzar las bases instrumentales de la sensorialidad como la propia y singular inversión psíquica para cada persona a lo largo de su recorrido. Al mismo tiempo, es necesario desarrollar y “proteger las excitaciones” del entorno sensorial diario de las personas con autismo; entrenar y acompañar a estas personas en un determinado *aprendizaje* -digamos, un acomodo al entorno sensorial difícil para ellas. Y es necesario, en cada momento, hacer balance y trabajar psíquicamente sobre las funciones casi identitarias, relacionales y defensivas de su *carne de identidad sensorial* construido progresivamente y sobre las lógicas inconscientes e instintivas que en ocasiones presiden el funcionamiento sensorial. Lo que yo he llamado “subversión sensorial” merece, no REQUIERE del todo, una doble lectura y una articulación permanente, en la comprensión y en el acompañamiento, de los distintos regímenes de funcionamiento sensorial, tanto para ayudar a conocer el mundo no autista (en todos los ámbitos de la vida) como para superar la privación sensorial y sus efectos nocivos en el desarrollo de la persona autista a lo largo del tiempo, a la vez que crea otras vías de autorregulación y defensas psíquicas subjetivas.

El acompañamiento de la persona autista, sea cual sea su edad y su diagnóstico diferencial o, digamos, la extensión medida de su autismo en sus diferentes líneas evolutivas y funcionales (deficiencias o no, lenguaje presente o no, sobrefuncionamiento o no, inversiones en diferentes ámbitos, comorbilidad, etc.), siempre debe combinar: a) los elementos específicos de su funcionamiento para apoyar una ordenación del entorno y de las experiencias que se ofrecen a la mencionada persona (ya sea en una situación relacional, lúdica o de ocio, aprendizaje escolar, laboral o de otros) o, incluso, una rehabilitación más específica de algunas de estas funciones y b) una medida y un apoyo clínico y psicoterapéutico de las formas subjetivas y cuestiones psíquicas (conscientes e inconscientes, afectivas y defensivas) del funcionamiento de cada una de sus funciones. Si se toma sólo la medida psíquica sin medir, ajustar o vol-

ver a entrenar los déficits funcionales sociales o comunicacionales o, en otros casos, el *sobrefuncionamiento* y la *hipersensibilidad* o la *hiperreactividad* y los impactos conductuales inducidos, se está condenado a un fracaso considerable... Si se toma sólo la medida del neurodesarrollo de funciones y comportamientos desde una perspectiva rehabilitadora, se pierde en las resistencias y los sufrimientos subjetivos de una persona que ha constituido y organizado su relación con el mundo y con los demás, así como sus regulaciones emocionales “con” sus particularidades así sobreinvertidas o reinvertidas y subvertidas (véase con anterioridad las dificultades del trabajo educativo con el “derviche giratorio” y las fijaciones y resistencias de este chico).

Tal y como muestra Lheureux-Davidse (2018), el reto siempre es “conocer al niño autista en sus intereses sensoriales antes de exigir conductas socialmente adaptadas”. Esta autora explica que cuando los terapeutas de orientación psicoanalítica sensibilizan a un equipo y a las familias sobre la importancia de la investigación sensorial de las personas autistas, con una atención respetuosa respecto a sus comportamientos a menudo repetitivos y restringidos, participan en la creación de condiciones de apertura para entrar en contacto con ellos y que construyan una mejor disponibilidad a lo que les ofrecemos. Sus intereses a veces pasan por ritmos o por el uso de objetos autistas, por un apego sensorial a las luces o a determinados movimientos o a cualidades sensoriales de los objetos circundantes o, incluso, por hitos arquitectónicos singulares del orden de un color, una vertical, un contraste o una forma redonda. Al entender el interés de su investigación sensorial y sus comportamientos familiares, respetamos mejor sus particularidades para intentar conocerlas y proponer microvariaciones lúdicas de lo que han vivido. La atención, el respeto, la narración, la imitación y el juego y nuestra ensoñación maternal a partir de lo que les preocupa son nuestras mejores herramientas cuando se combinan con el análisis de nuestras vivencias, tanto corporales como psíquicas. Efectivamente, el análisis de nuestra contratransferencia parte de lo

que inducen a pesar de ellos sobre aquellos que les rodean y sobre nosotros mismos. Sensibilizar a los equipos sobre este planteamiento permite matizar mucho las exigencias sociales, educativas y escolares, que a menudo son demasiado precipitadas y restrictivas. En este punto del trabajo con aspectos sensoriales también se tratará de apoyar la «construcción de la imagen del cuerpo a través de la remodelación sensorial» (Lheureux-Davidse, ibíd., y Joly, 2016). Se podrán identificar entonces los momentos de *remodelación sensorial* en beneficio de la atención, los comentarios o la imitación de un comportamiento restringido al que recurre el niño. Inicialmente, sólo utiliza un canal sensorial exclusivamente autista. Posteriormente, utiliza varios canales sensoriales, en su relación con el otro, cuando se restablece el enlace. El terapeuta sensibiliza a los equipos, en el marco institucional, para que identifiquen la alternancia de momentos de dispersión y de remodelación sensorial cuando el niño pasa de funcionar con un único canal sensorial de forma autista a experiencias espontáneas en las que puede combinar diversos sentimientos a la vez.

En definitiva, las cuestiones corporales y sensoriales específicas de la clínica del autismo parecen elementos clave en la comprensión y apoyo de las personas con autismo; sobre todo, en la elaboración de una psicopatología del desarrollo completa y una cierta “teoría” del autismo. ●

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bullinger A. (2004).** *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars.* Toulouse: Erès.
- Grandin, T. (1994).** *Ma vie d'autiste.* Paris: O. Jacob.
- Haag, G. (2018).** *Le Moi corporel.* Paris: P.U.F.
- Lemay, M. (2004).** *L'autisme aujourd'hui.* Paris: O. Jacob.
- Lheureux-Davidse, Ch. (2018).** La prise en compte en psychothérapie des vécus sensoriels des enfants autistes. *Enfances & Psy*, 4 (80), 122-134.

**Mottron, L. (2004).** *L'autisme: une autre intelligence.* Bruxelles: Ed Mardaga.

**Tustin, F. (1980).** Les Objets autistiques. *Intern Rev. Psychoanalysis*, 7-27.

**Tustin, F. (1984).** Les Formes autistiques. *Intern. Rev. Psychoanalysis*, 1984/11.

**Tustin, F. (1986).** *Le trou noir de la psyché.* (trad, 1989). Paris: Le Seuil.

**Williams, D. (1999).** *Si on me touche je n'existe plus.* (1992) rééd. Paris: J'AI LU.

#### REFERENCIAS PERSONALES

**Joly, F. (1997).** Entre corps et psyché: l'espace du sujet, l'épaisseur d'une histoire. In G. Lucas et coll., *Folies d'Enfance*, pp.169-189. Paris, P.U.F. *le fil rouge.*

**Joly, F. (1999).** *L'Angoisse dans l'autisme et les états post-autistiques (une étude psychopathologique et psychanalytique).* Thèse de Doctorat de «psychopathologie fondamentale et psychanalyse» Université Paris VII - Denis Diderot (soutenue et reçue mention *très honorable avec les félicitations du jury* Fedida, Dayan, Golse, Houzel novembre 1998), p550. Villeneuve d'Asq: Ed. Septentrion.

**Joly, F. (2002).** De l'archaïque au pubertaire : destin du Sexuel dans l'autisme et la psychose infantile (réflexions à partir de deux trajectoires cliniques). In P.A. Raoult et coll., *Le Sexuel et les sexualités de l'enfance à l'adolescence*, pp.185-214. Paris: L'Harmattan.

**Joly, F. (2002).** A propos du paradigme autistique: apports de la psychomotricité. In F. Giromini et coll., *Corps et Psychiatrie*, pp. 15-37. Paris: S.B.Publications.

**Joly, F. (2003).** Notre corps n'est rien sans le corps de l'autre. *Thérapie Psychomotrice*, n°134 pp. 40-58

**Joly, F. (2008).** Labes, G. (dir.). *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité - Vol.1 - Corps, tonus et psychomotricité.* Paris: Ed. du Papyrus.

**Joly, F. (2009).** Labes, G.(dir.). *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité - Vol.2 - Psychopathologie développementale et troubles psychomoteurs.* Paris: Ed. du Papyrus.

**Joly, F. (2009).** Corps et Psych. In F. Marty et coll, *Les grandes problématiques de la Psychologie clinique*, pp.176-195. Paris: Dunod.

**Joly, F. (2010).** Tic, Tac, Toc, Ted et Thada: la fonction et le fonctionnement. *Neuropsychiatr. Enfant et Adolesc.*, n°58 (6/7), pp.379-390.

**Joly, F. (2010).** Labes, G.(dir.). *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité Vol.3 - Entre inné et acquis: le bébé et le développement précoce.* Paris: Ed. du Papyrus.

**Joly, F. (2011).** The Body of the Autistic Child: an integrated approach. In I. Lorkovic (dir.), *AUTISM*, pp. 437-450. New York:Ed. In Tech.

**Joly, F. (2011).** Le développement psychomoteur: un paradigme pour la psychopathologie du XXIème siècle. *Contrastes*, 34/35 n°spécial «développement», pp.213-235.

**Joly, F. (2012).** Le Corps et l'Inconscient chez l'enfant (prolégomènes à une métapsychologie du lien corps/psyché). *Le Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, Vol.2, n°1 «expressions corporelles et souffrance psychique», pp.285-321.

**Joly, F. (2012).** F. Tustin: les formes et les objets autistiques. In J.Y. Chagnon (dir.), *Commentaires de textes en psychopathologie psychanalytique*, pp.273-281. Paris: Dunod.

**Joly, F. (2013).** Berthoz, A. (dir.). *Julian de Ajuriaguerra - Développement corporel et relation avec autrui.* Paris: Ed. du Papyrus.

**Joly, F. (2014).** Le corps de Narcisse - petite note interrogative. *Le Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, n°2 Vol.4, pp.15-24.

**Joly, F. (2014).** Enjeux du corporel et du psychomoteur dans l'autisme. In M.D. Amy et coll (CIPPA), *Autismes et Psychanalyse*, pp.93-140. Toulouse: Erès.

**Joly, F. (2014).** Enjeux du corporel et du psychomoteur dans l'autisme (psychanalyse, neuroscience et psychopathologie développementale). In M.D. AMY (dir.), *Autismes et Psychanalyses-évolution des pratiques, recherches et articulations*, pp.93-140. Toulouse: Erès.

**Joly, F. (2015).** Le corps et les liens corps/psyché - Réflexions à partir de la question pulsionnelle. *Revue Belge de Psychanalyse*, n°66, pp.47-69.

**Joly, F. (dir.) (2016).** *L'enfant autiste et son corps - L'approche psychomotrice de l'autisme infantile* (dont introduction-rapport introductif - et chapitre sur les signes précoces). Paris: Ed. In PRESS; coll. *Cliniques Psychomotrices*.

**Joly, F. (2018).** Le corps et ses symbolisations. In Ouvrage collectif D. RoCHAT, H. Chapelière (dir.), *Symbolisations*, pp.21-48. Toulouse: Erès.

**Joly, F. (2018).** *Corps et Psychopathologie*. Paris: In Press.

**Joly, F. (2018).** Le Sujet, le corps et le développement "vie durant " (réflexions à partir du paradigme autistique). In C. Bergeret-Amselek (dir.), *Et si Alzheimer et Autisme avaient un lien? - Colloque sur les âges de la vie*, pp.143-172. Toulouse: Erès.

**Joly, F. (2019).** Les guerres de l'autisme (résistances dans la psychanalyse, résistances de la psychanalyse et résistances à la psychanalyse). *Le Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, n°2 pp. 169-184.

**Joly, F. (2020).** Autismes et psychomotricité (une approche psychomotrice de l'autisme). *Visuo Conférence Fondation FUNADIP & Asociacion Argentina de Psicomotricidad*. Buenos Aires.

**Joly, F. (2020).** Le corps et le bébé "en relation". Ou entre corps et psyché de quelques enjeux d'une psychopathologie développementale complexe". In M. Dugnat (dir.), *Soins, Corps & Langage*, Vol. 2, pp. 187-215. Toulouse: Erès.

**Joly, F. (2021).** Ecouter, rêver, créer... Supervisions et analyses de pratiques dans l'autisme. *5ème Colloque International « Autismes »*, CIPPA. Paris.

**Joly, F. (2021).** La subversion sensorielle... Ou la sensorialité autistique entre fonctions et fonctionnements. In Amy, Golse, Barral et coll. *Des troubles sensoriels aux stratégies thérapeutiques* (CIPPA Autismes et psychanalyse Vol.4), pp.251-258. Toulouse: Erès.

**Joly, F., Girardier, N., Cordier, I. y Rodriguez, M. et al. (2023).** *Entre Corps et Psychisme: enjeux cliniques, technico-thérapeutiques et théoriques du corps en psychiatrie*. Toulouse: Ed. Erès.

**Joly, F. (2023).** Enjeux du lien corps/psyché en psychiatrie. *Santé Mentale*, 274, 26-31 (8ème rencontres soignantes en psychiatrie).

**Touati, B., Joly, F. y Laznik, M.C. (2007).** *Voix, parole et langage dans l'autisme infantile*: Paris: P.U.F. le fil rouge.

**Touati, B., Joly, F. y Laznik, M.C. (2023).** *AUTISMES: Corps et Psyché*. Paris: P.U.F. le fil rouge.