

Manifestaciones corporales y angustias arcaicas en el autismo: comprensión y abordaje¹

– Àngels Morral Subirà² –

Psicomotricista y maestra de educación especial especializada en la comprensión y abordaje de personas con TEA y sus familias. Centro de Tratamientos, Formación e Investigación Carrilet de Barcelona. Centro Cor de Calella. (Barcelona, España)



Este artículo es el fruto de años de trabajo en la terapia integrando aspectos de las teorías psicodinámicas sobre la comprensión del autismo (Tustin, 1987; Coromines,

1998; Viloca, 2003) y la Práctica Psicomotriz Aucouturier (Aucouturier, 2004). En este camino he ido construyendo, poco a poco, un abordaje del autismo desde una comprensión psicodinámica, priorizando el cuerpo como pilar central de todo el proceso terapéutico no sólo en la intervención, sino también en la comprensión del funcionamiento autista.

A lo largo de mi trayectoria profesional (en la institución Carrilet de Barcelona y, posteriormente, en la atención privada) me he ido especializando en una atención centrada en el cuerpo y el movimiento.

Escribir me ha ayudado a poder ordenar e integrar mis conocimientos con la práctica terapéutica. No ha sido un camino fácil y en el esfuerzo he encontrado finalmente el placer que retroalimenta mi día a día.

Tal y como escribiría Eduardo Galeano (1940-2015):

“Quien escribe, teje. Texto proviene del latín ‘textum’ que significa tejido.

Con hilos de palabras vamos diciendo, con hilos de tiempo vamos viviendo.

Los textos son como nosotros: tejidos que andan”.

INTRODUCCIÓN

En este trabajo, reflexionaré sobre la importancia del cuerpo en la comprensión y abordaje del autismo. A través de la experiencia personal como psicomotricista, la investigación bibliográfica, el análisis de casos y la supervisión, he podido observar una serie de dificultades y peculiaridades en la construcción de la corporalidad del niño con autismo.

El cuerpo del niño con autismo no ha podido ligar las funciones motrices con las funciones de la vida psíquica. No existe una integración somatopsíquica y esto dificulta la comunicación, la relación y el acceso al pensamiento.

En su lugar, aparecen una serie de manifestaciones corporales y sensoriales que el niño externaliza (Coromines, 1989) en una serie de maniobras autistas (Viloca, 2003). En este artículo, profundizaré en algunas de estas manifestaciones corporales y sensoriales y en cómo observarlas y entenderlas como si fueran un lenguaje para poder favorecer su representación.

MARCOS DE REFERENCIA Y SU RELACIÓN CON EL AUTISMO

En la comprensión psicodinámica del autismo en concreto, no existe una estructura primitiva, un Yo diferenciado del entorno y el niño vive de forma in-

soportable el proceso de diferenciación e individuación. Para mantenerse en esta indiferenciación y no construcción de un Yo diferenciado, recurre a una serie de maniobras autistas de carácter sensorial que le mantienen en un estado de indiferenciación (Morral y Pallás, 2017).

La comprensión y la intervención desde una mirada psicodinámica se basará en la construcción de un continente corporal y un pensamiento. En palabras de la doctora Júlia Coromines, pasará por *integrar la sensorialidad* y por poder acceder al mundo de la comunicación, de la relación, de la representación y del pensamiento.

La Práctica Psicomotriz Aucouturier profundiza sobre la construcción de la unidad corporal de la formación de las primeras fantasías primarias de interacción que surgen en las primeras relaciones compartidas entre el bebé y la madre. Son una representación inconsciente de la acción: el deseo y el placer de recuperar el primer objeto “madre” y de actuar sobre él (Rota, 2017).

Estas fantasías son la semilla del posterior pensamiento simbólico. Nacen de la pérdida y posterior compensación o elaboración en el proceso de diferenciación e individuación.

Cuando, por diferentes y múltiples causas, el niño no puede construir la unidad corporal ni las primeras fantasías de interacción y transformación, aparecen lo que Aucouturier denominó angustias arcaicas. Se trata de acciones sensoriales que impiden al niño poder diferenciarse y poder transitar del mundo de la sensoriomotricidad (Piaget, 1979) al mundo del pensamiento simbólico (Klein, 1989).

¹ Traducción realizada por el Equipo *eipea* del original en catalán.

² amorralpsicomot@gmail.com

El abordaje del autismo desde la psicomotricidad requiere un espacio concreto: la sala de psicomotricidad con un material específico y unos espacios diferenciados: los rituales de entrada y salida, el espacio para la acción motriz espontánea y un tiempo y un espacio para la representación (Benincasa et al., 2018). Evidentemente, en las sesiones terapéuticas estos tiempos deben ser flexibles y adecuados a las necesidades del niño.

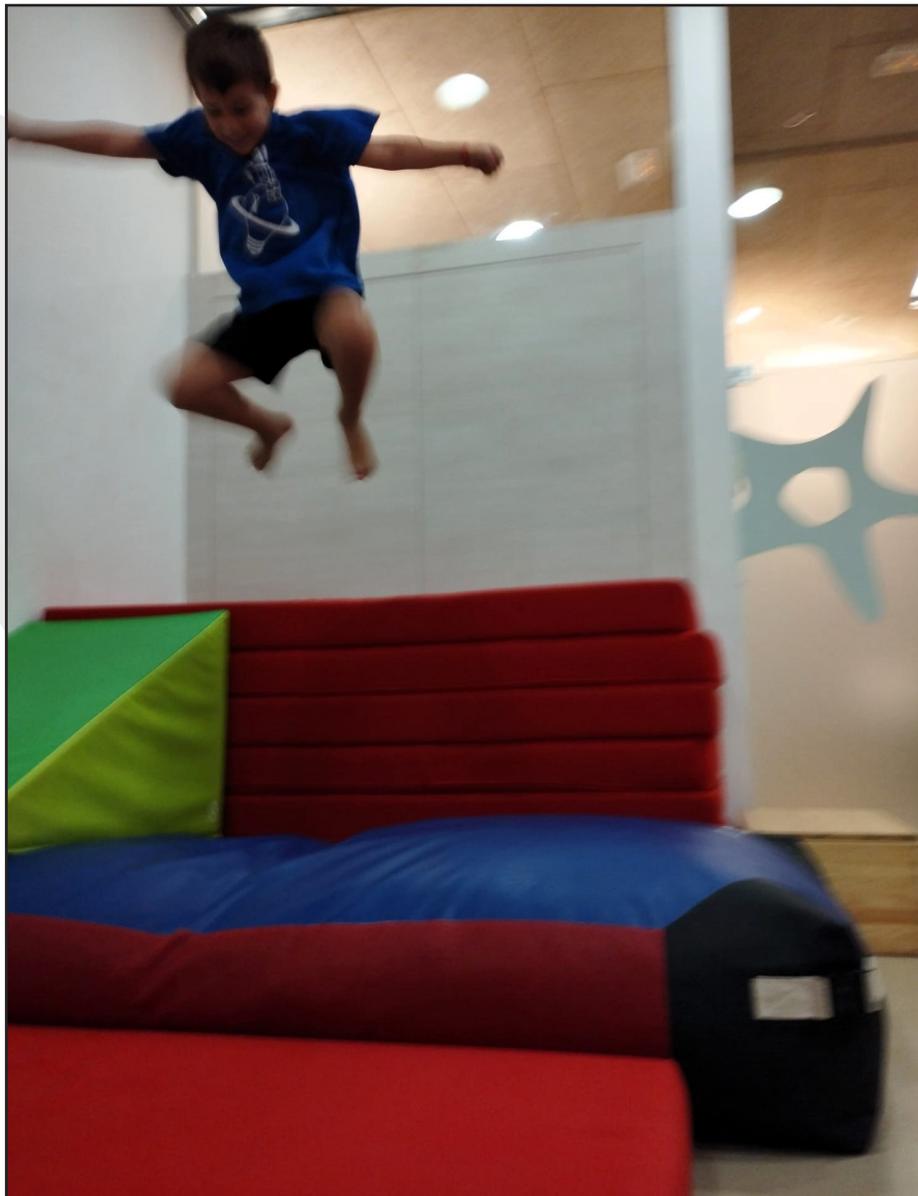
La psicomotricidad terapéutica con niños con autismo debe poder conectar las experiencias sensoriales primarias, no integradas, ni conectadas, ni mentalizadas a una emoción o vivencia ligada a una relación significativa en el aquí y ahora. Esto posibilita la integración de una unidad corporal diferenciada e investida y la integración de una vivencia relacional significativa y susceptible de ser pensada, que facilite poder separarse y poder tolerar sin demasiada angustia el dolor de la pérdida para existir como sujeto o identidad diferenciada (Morral et al., 2014).

EL AUTISMO Y LA CORPORALIDAD

El cuerpo es el anclaje de las experiencias sensoriales, motoras, afectivas, emocionales, cognitivas y del mundo del inconsciente. Es la intersección entre las funciones del organismo y la vida psíquica y afectiva de la persona (Rota, 2015).

La emoción vivida dentro de un vínculo afectivo significativo liga las funciones del organismo y la vida psíquica posibilitando la construcción de un cuerpo subjetivado e investido (Morral y Mestres, 2022). Por tanto, es imprescindible la presencia de otro significativo (figura cuidadora) para que podamos existir y construirnos como cuerpo investido y subjetivado.

El desarrollo psicomotor en los primeros años de vida, así como los primeros juegos, acompañan a este proceso de construcción, diferenciación o individuación. Por tanto, debemos observar, pensar y entender el cuerpo siempre desde dos ópticas: el cuerpo en movimiento y el cuerpo en relación. Éstas deben estar íntimamente ligadas e integradas para que podamos hablar de corporalidad investida y subjetiva.



Teorías de investigadores y neurocientíficos más actuales sitúan al cuerpo ("cuerpo investido", "el sí mismo" y al "self nuclear") en el centro de la falla básica del autismo (Teitelbaum, 2012). Algunos autores definen al autismo como una interrupción en el procesamiento del sí mismo y los demás, que afecta a la capacidad de formar y coordinar representaciones sociales, con efectos en cascada sobre la imitación, la comunicación y la interacción interpersonal (Marshall y Meltzoff, 2015). Otros, ofrecen una explicación del autismo basada en una alteración de la experiencia cognitiva y de lo que ellos llaman el *self nuclear primitivo* y su *cohesión* (De-

lafield-Butt, Dunbar y Trevarthen, 2023).

Algunas teorías psicodinámicas entienden que los niños con autismo viven anclados en la sensorialidad con dificultades importantes para establecer relaciones con su entorno y para construir un cuerpo investido y un pensamiento embrionario (Coromines, 1998), semilla del posterior acceso al pensamiento y al mundo de las interacciones.

En el autismo, el cuerpo no está integrado, ni unificado, ni cohesionado y está construido a base de trocitos no conectados entre sí. No existe ni un espacio físico vivido de forma tridimensional ni un espacio mental. Todo es vivido en la

sensorialidad en forma de engramas (Aucouturier, 2004) o de grietas sensoriales (Viloca, 1998) de difícil significación y que forman un pensamiento sensorial. Este pensamiento sensorial se traduce también en manifestaciones corporales adheridas también a la sensorialidad. Ésta es la manera singular con la que el niño con autismo se comunica.

La externalización (Coromines, 1998) es la maniobra a través de la cual el niño con autismo se comunica. Externalizar es poner fuera (sin conciencia de que existe un fuera y un dentro, un Yo y no Yo) la sensorialidad. Los niños con autismo externalizan sus ansiedades, es decir, las actúan con sus acciones, puesto que no pueden representarlas mentalmente ni comunicarlas a través de manifestaciones simbólicas como el juego, el dibujo o la comunicación verbal.

Los registros no verbales son básicos en la comprensión y en el abordaje de los TEA (Morral, 2022) porque son una “comunicación más allá de las palabras” (Magagna et al., 2022), una comunica-

ción no verbal que requiere una comprensión profunda del funcionamiento autista y un aprendizaje de la técnica de observación interactiva o participante. Por tanto, la externalización está muy lejos de la comunicación. Es una maniobra propia de los funcionamientos indiferenciados en los que no existe un Yo corporal integrado y diferenciado del entorno. En su lugar, aparece lo que Bick (1968) denomina como “la segunda piel”: uno sostenerse en la sensorialidad, en la indiferenciación, en la no concienciación y en la no integración corporal. La segunda piel serían las manifestaciones corporales de la sensorialidad como consecuencia de esa no construcción o construcción muy fragilizada de la corporalidad.

Aucouturier habla y describe las angustias arcaicas como esa sensorialidad externalizada en el cuerpo de forma no concienciada. Son el resultado de la incapacidad para poder construir un *Yo piel*. La angustia frente a la separación y la pérdida hace que los niños con autismo se aferren a estas acciones sensoriales.

Marcos repetía constantemente la misma acción. En casa (vivían en una casa de dos plantas), tiraba constantemente objetos por la escalera. Le fascinaba ver cómo los diferentes objetos bajaban rodando hasta que llegaban al suelo y se detenían. Marcos bajaba simultáneamente las escaleras junto al objeto dando saltos y riendo. Ésta era una acción que repetía de forma continua. Más adelante, buscaba lanzar objetos desde el segundo piso hasta el suelo.

Los padres de Marcos no entendían este “juego” y Marcos tampoco entendía por qué sus padres se enfadaban y gritaban. Con esta acción de lanzar objetos, Marcos externalizaba una angustia arcaica de caída, una angustia muy primitiva, no conectada a ninguna emoción ni representada.

Durante los meses posteriores, la sala de psicomotricidad se convirtió en un espacio privilegiado donde empezar a integrar toda esta sensorialidad. Primero, en el cuerpo y, posteriormente, en la representación de estas externalizaciones.



MANIFESTACIONES CORPORALES EN EL AUTISMO:

Conciencia corporal

Con el diálogo tónico-afectivo (Ajuriaguerra, 1993) lleno de contactos, sonrisas, gestos, balbuceos, olores, ritmos, pausas entre el bebé y su madre, aquel va construyendo diferentes envoltorios sensoriales y biológicos que, poco a poco, se van conectando a diferentes emociones y se van transformando en envoltorios propios, singulares, subjetivados y de características más simbólicas. Con este diálogo tónico y afectivo, el bebé y la madre se intercambian información a través de la tensión-distensión muscular que expresa sensaciones de placer o de displacer. Desde el nacimiento y, a través de las relaciones tónicas que establecen el bebé y su madre, el niño satisface las propias necesidades y el deseo de actuar primero sobre el cuerpo de la madre y, más adelante, sobre el entorno (Campos, 2007).

El bebé nace con las capacidades innatas para la integración sensorial (Klind y Jones, 2007) y la integración transmodal (Negri, 2018) con un entorno suficientemente bueno que integre tanto un *handing* como un *holding* adecuado a las necesidades individuales de cada niño (Winnicott, 1998) permiten al niño irse cohesionando y diferenciando del entorno. Es necesario que el cuerpo en movimiento y el cuerpo en relación se vayan integrando con la sintonía adecuada y singular de cada día madre-bebé (Stern, 1991). Todas las actividades, acciones, juegos que el niño desarrolla en esta primera etapa van encaminados y favorecen que el niño vaya transitando por todo este proceso de diferenciación e individuación (Aberastury, 1999).

En un primer momento, el bebé necesita ser sostenido, regulado y que la persona cuidadora pueda ser receptáculo de todas las ansiedades más primarias, que son expresadas desde el mundo sensorial y desde el cuerpo y que a la vez sea capaz de poder transformarlas en sensaciones que no desborden al bebé y que, poco a poco, pueda ir diferenciando, integrando y conectando con las diferentes emociones.

Así, se van construyendo una corporalidad subjetiva e investida. Esta corpo-

ralidad es la que nos permite tener una conciencia de uno mismo. Somos conscientes de nuestro cuerpo, sus límites, su posición, su organización en el espacio y en el tiempo.

En los niños con autismo, existe un equipamiento de base frágil (Ajuriaguerra, 1970) y todo este proceso está claramente alterado.

A pesar de observar cómo se mueven, caminan... muchos de estos niños no tienen una conciencia de su cuerpo. Es un cuerpo-sensación, no un cuerpo como espacio físico tridimensional con un dentro (contenido) y un fuera (conteniente) delimitado por la piel que actúa como frontera o barrera entre el contenido interno y el contenido externo. Un dentro y un fuera que se comunican y se intercambian informaciones a través de los orificios del cuerpo.

La percepción de su cuerpo es plana, como si sólo existiera la superficie y la forma. En un primer momento, no hay conciencia corporal y, por tanto, no hay capacidad para poder representar el propio cuerpo. El entorno también es vivido de forma plana y bidimensional. No existe la vivencia del cuerpo como un espacio con sus partes blandas y sus partes duras. La vivencia del cuerpo se da desde la sensación. Un cuerpo que puede desregularse fácilmente ante cualquier estímulo.

Si observamos su cuerpo y su tonicidad, algunos tienen un tono muscular rígido o fibrado, otros tienen un tono bajo o partes muy duras como he comentado antes y otras partes muy blandas o hipotónicas. Es sabida la relación entre el tono muscular y la emoción. Estas partes duras son a veces como objetos autistas internos (Tustin, 1990), que les ayudan a poder sostenerse, por ejemplo ante cambios o imprevistos. El tono muscular bajo puede estar relacionado con la necesidad de fusión e indiferenciación de los niños con autismo, será pues importante observar y analizar la calidad y la finalidad o necesidad del contacto para poder entender algunas de las conductas y manifestaciones de los niños con autismo.

El entorno de Mireia la describía como una niña muy cariñosa.

Llegaba a las sesiones a hombros de su madre. No podía desprenderse de su cuerpo. Con la boca iba lamiendo el pelo largo de su madre, buscaba la boca de la madre "para darle un beso", lamía la camiseta de la madre, etc. Buscaba constantemente, en ese cuerpo, diferentes estímulos todos del orden de la sensorialidad. Tenía una boca grande y salivaba con frecuencia.

Poder trabajar con la madre dentro de la sala me sirvió para poder, poco a poco, ir ayudándola a poder diferenciar la relación y la sensorialidad. La madre pudo ir ayudando a su hija a ser más consciente de la diferenciación entre su cuerpo y el cuerpo de Mireia. Fuimos haciendo esta diferenciación paulatinamente y observando muy atentas cuando Mireia se angustiaba con ella. La madre y yo íbamos poniendo palabras en voz alta a toda esta observación del cuerpo de Mireia, de lo que entendíamos y de lo que no entendíamos de sus manifestaciones corporales. Cuando Mireia se angustiaba, picaba con un pie en el suelo muy fuerte mientras se mordía la mano.

Durante muchas sesiones, jugamos al juego de "si la barquita vuelca". La madre ponía a Mireia dentro de una tela grande y ella, desde un extremo, y yo, desde el otro, balanceábamos la tela mientras cantábamos la canción de la barquita. Una vez en el suelo, con Mireia sobre la tela, la arrastrábamos por la sala. Cuando la madre la arrastraba, me decían a mí adiós y cuando yo la arrastraba le decíamos adiós a mamá. Con el tiempo, y cuando ya Mireia podía estar dentro de la sala más diferenciada del cuerpo de su madre, pudimos construir tres espacios diferentes dentro de la sala (la casita de Mireia, la casita de su madre y mi casita). Nos metíamos dentro y salíamos fuera. Hacíamos "ventanas en la casita" desde donde podíamos saludarnos o intercambiar objetos pequeños de la sala.

Finalmente, al cabo de un tiempo trabajando juntas, la madre pudo empezar a esperar fuera de la sala.

Mireia había podido construir un cuerpo diferenciado del cuerpo de su madre. A pesar de que su funcionamiento seguía siendo sensorial, había podido incorporar cierta estructura interna que

le permitía poder interaccionar con el entorno y disfrutar de las sesiones de psicomotricidad.

La piel, la frontera entre el Yo y el no-Yo

La piel es un órgano, una envoltura continua de nuestro cuerpo, que nos protege y regula, delimitando el espacio interno del externo y permite la discriminación de las sensaciones externas y las enlaza con el cerebro para la decodificación. Es el primer órgano sensorial que se desarrolla en el feto humano y el único sin el que no es posible la vida (Montagu, 2016).

Anzieu (2007) describe el concepto “Yo-piel”, que desarrolla la idea de que toda función psíquica puede apoyarse en una función corporal; en el caso del Yo-piel, en la piel, órgano sensitivo. Define el Yo-piel como un Yo corporal y sensorial, más un Yo psíquico incipiente o primario. El Yo-piel hace referencia a un estadio del ser humano previo a las palabras. Las funciones del Yo-piel serían la diferenciación entre el mundo interno y el externo, la contención, la unificación y cohesión y la regulación e integración de la sensorialidad. Es decir, filtra y hace de barrera protectora de elementos desorganizadores. Este Yo-piel se construye en relación con un cuerpo en movimiento y un cuerpo en relación con otro cuerpo en la intimidad del vínculo afectivo. El aparato psíquico maduro necesita de un Yo-piel que lo sostenga y sobre el que poder estructurarse y construir.

Cuando nace el bebé está inmerso en una envoltura sensorial: flujos sensoriales, marcas sensoriales, informaciones táctiles, auditivas, visuales, cinestésicas, que necesitan de un entorno que le permita poder integrarlas. Esta integración pasará por la transformación de estas envolturas sensoriales en envolturas de sensaciones conectadas entre sí y conectadas también a diferentes emociones.

En el autismo, esta integración de las diferentes sensaciones (Negri, 2018) y la transformación de estas envolturas sensoriales o envolturas sensoriales y emocionales no se ha podido dar. La corporalidad subjetiva e investida requiere de esa transformación. El diálogo tónico (Ajuriaguerra, 1993) es la base para esta

transformación. Las dificultades innatas en la integración sensorial hacen que sea difícil poder integrar estos envoltorios sensoriales en envoltorios emocionales quedándose, en muchas ocasiones, fijado en diferentes estímulos sensoriales de forma aislada, utilizando un solo canal sensorial (Meltzer, 1979).

Anzieu (2007) describe diferentes tipos de envolturas en el autismo. Los sitúa de forma muy cercana a la segunda piel de Ester Bick. Existe una piel externa, pero falta una piel interna. No hay un Yo-piel. Son envolturas que actúan como una coraza que impide el contacto con el otro y con el entorno. Anzieu define diferentes tipos de envolturas: envoltura de la agitación, propia de lo que él denomina el autismo secundario; envoltura del autismo primario anormal, un cuerpo pasivo, inmóvil y blando y el autismo secundario regresivo, donde la característica principal según el autor serían las hipersensibilidades y la confusión constante entre el Yo y el no Yo. Podemos encontrarnos con envolturas auditivas, visuales, cinestésicas, olfativas, etc.

Los niños con autismo no han podido adquirir este Yo-piel ni sus funciones. No existe la base sobre la que poder edificar, construir un Yo maduro. En su lugar desarrollan una “segunda piel” (Bick, 1968), una coraza, una envoltura sensorial, una sensación de cuerpo que les da una falsa contención. La segunda piel está externalizada en las manifestaciones corporales. Estas externalizaciones serían como proyecciones sin piel ni mente. Estarían todavía lejos de una representación de su mundo interno al tener nula conexión emocional.

Jaume entra en la sala con los dedos dentro de las orejas. Me doy cuenta de que va tapando y destapando los agujeros de las orejas de forma rápida. Por tanto, toda la información auditiva que le llega del exterior es entrecortada. Por la calle, con su madre, lleva siempre un dispositivo electrónico al oído y va escuchando de forma repetitiva canciones infantiles. Cuando intento reproducir las canciones del dispositivo, Jaume se inquieta y me tapa mi boca con su mano.

Finalmente, con un tambor grande de la sala empezamos a tejer una relación

(mientras favorecía la funcionalidad de las dos manos) y empezó a aparecer un Yo y un no-Yo. Por otra parte, poder entender que cuando Jaime me tapaba la boca no era porque no le gustara que yo cantara. Más bien al contrario, la emoción y el significado despertaban, en un principio, mucho miedo.

El movimiento, desregulación sensorial

En referencia al movimiento de los niños con autismo y la calidad de éste, he observado a lo largo de los años que muchos de los niños con autismo o bien se mueven con un movimiento constante, frenético, sin sentido o, por el contrario, con una inhibición de éste mostrándose aislados y cerrados.

Algunos manifiestan una necesidad constante de movimiento. Buscan tirar el material al suelo, mezclarlo, necesitan mover los distintos materiales por el espacio. Su cuerpo invade todo el espacio y también el espacio de los demás. No existen fronteras ni espacio delimitados. Esta invasión del espacio responde a una dificultad en la diferenciación entre el Yo y el no-Yo. Todo es movimiento. Parece que carezcan de una piel capaz de diferenciar su cuerpo del entorno. Cualquier estímulo del exterior puede desorganizarlos y se adhieren de forma indiscriminada e indiferenciada. Esta no discriminación y el movimiento constante puede llevarles a situaciones de peligro. Pueden ser niños con cuerpo ágil y con muy poca conciencia del peligro como un síntoma de la no percepción del cuerpo como un espacio tridimensional (viven en un mundo de sensaciones bidimensional). Por tanto, no hay un dentro ni un fuera. Se mueven constantemente, pero son incapaces de saltar, de pasar la pelota a otra persona, se pueden golpear de forma frecuente, pueden pisar el material, pasar por encima de las personas, etc. Es un movimiento con escasa intencionalidad. Un movimiento de calidad estereotipada y sensorial.

También hay niños que están instalados en el no movimiento, en la quietud. En este extremo, nos acostumbramos a encontrar con un cuerpo con un tono muscular blando y con pocas capacidades motrices. Pueden vivir fijados en un estímulo sensorial de tipo visual o audi-



tivo y a veces pueden buscar la fusión a través de la sensación del contacto con el otro o ser muy reactivos a establecer una relación corporal con el otro.

Por tanto, la sala de psicomotricidad es un espacio privilegiado para poder atender estas dificultades en el establecimiento de un Yo-piel y de unos envoltorios que, poco a poco, integren las sensaciones y el mundo autosensorial con las diferentes emociones que surgen de la interrelación.

Es propio de los estados autistas e indiferenciados que el niño presente una desregulación sensorial. La falta de integración sensorial y de un Yo-piel hacen que el niño viva las sensaciones internas y externas de forma confusa e indiscriminada y que no existan las capacidades para poder filtrar, transformar y regular las diferentes sensaciones. Cuando el significado emocional se hace evidente, muchas veces estos niños se desregulan y desorganizan.

Martí es un niño con un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista con capacidades cognitivas preservadas. En cada sesión, cuando llega, se esconde detrás de las almohadas para darme un susto cuando yo entro en la sala. A continuación, empieza a moverse y saltar por toda la sala mientras organiza lo que él llama el circuito perfecto. Un circuito circular que no tiene ni inicio ni final. A medida que va saltando y corriendo, Martí acostumbraba a caerse, a golpearse en el cuerpo, a sudar en exceso, a morderse la lengua y cantar todo el rato una canción que dice algo parecido a “el suelo es fuego”.

Cuando yo le acompañaba con mis palabras, él gritaba “demasiadas palabras, demasiadas palabras”, mientras tiraba balones de forma indiscriminada por toda la sala. Acababa siempre desorganizándose y muy desregulado sensorialmente, lo que nos llevaba a no poder volver a contener y organizar todas las

sensaciones y las emociones y, cuando este hecho coincidía con el anuncio del final de la sesión, Martí explotaba echándolo todo al suelo. En el momento concreto de salir fuera de la sala, Martí se quedaba absorto mirando las luces de la sala y del pasillo.

Con el tiempo, las sesiones cambiaron cuando entendí que Martí no tenía una estructura somatopsíquica suficiente que le ayudara a regular y que las emociones que se despertaban dentro de la sala hacían que la desregulación sensorial acabara desorganizándolo de tal modo que la única salida que tenía de poder terminar la sesión y marcharse era quedando fijado a un elemento sensorial (las luces).

Empezábamos las sesiones con el envoltorio de la tela y con unos movimientos de balanceo que precedían a un masaje por todo el cuerpo que consistía en reseguir toda la silueta y después taparlo con una manta de peso.

Construíamos el circuito entre ambos y yo era la encargada de poner un inicio y un final. Durante toda la sesión, prestábamos mucha atención a si Martí tenía calor o frío (al principio, no diferenciaba el calor del frío) y yo le iba ayudando a ponerse o quitarse la ropa según tenía los pies fríos o calientes, la cara roja y caliente, si sudaba, etc.

Poder regular las sensaciones le ayudó a poder organizarse mejor y también a disminuir su malestar. Empezar la sesión con un trabajo que favorezca la conciencia corporal y la piel favorece en algunos niños con autismo una mayor regulación y contención de las diferentes sensaciones y emociones.

Otros espacios contenedores que ayudan a esta regulación sensorial y contención pueden ser espacios como las cajas de madera, los túneles y, en general, los espacios tridimensionales dentro de la sala donde el niño puede meterse dentro y se siente contenido y recogido. Estos espacios favorecen también la viven-

cia de un espacio externo y un espacio interno (un dentro y un fuera) ayudando al niño con autismo a poder diferenciar un Yo y no-Yo. También nos posibilita poder introducir juegos relacionados con “estamos cerca” y “estamos lejos”, acciones que nos permiten empezar a jugar y elaborar el proceso de diferenciación y la interrelación dentro de la sala.

La caja de madera también nos permite introducir elementos blandos y suaves en contraposición a la dureza de la madera.

Ya para terminar este apartado, me gustaría resaltar la importancia de todo lo referente al cuidado de la piel y de los golpes o heridas.

Ivet era una niña autista con una historia de adopción detrás que la hacía doblemente sensible en los momentos de entrada y salida de las sesiones o en momentos de cambio, de final, de pérdidas. Cuando entraba en las sesiones, se rasca de forma frenética los muslos y se hacía pequeños pellizcos que le acababan

dejando la piel marcada. Durante mucho tiempo empezábamos las sesiones con una música suave que nos acompañaba y curaba estas heridas con un masaje. En las sesiones que era posible, mientras ella se miraba en el espejo y reproducía unos movimientos con el cuerpo como si bailara, yo construía un álbum de fotografías de su vida. Ella me miraba a través del espejo de la sala.

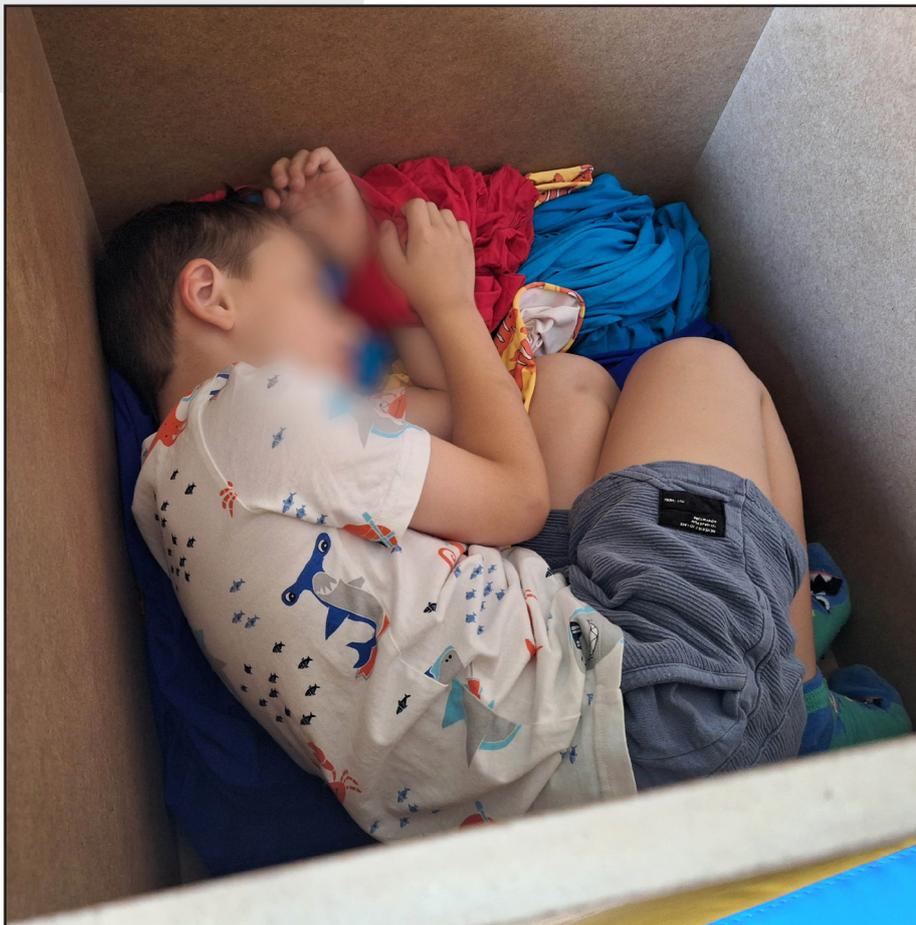
Curar con tiritas, con masajes y también reparar los objetos o materiales que se pueden romper en las sesiones ayuda a estos niños a poder investir su propio cuerpo y su entorno de forma tangible y concreta.

La mano y las extremidades superiores del cuerpo

La mano y las extremidades superiores son la parte del cuerpo humano que utilizamos para interaccionar con el entorno y comunicarnos con el otro.

La mano en el ser humano es una parte del cuerpo llena de simbolismo, no es de extrañar pues el gesto casi innato de cualquier madre con su niño recién nacido de tocar, mimar las manos del bebé, acariciar los dedos. En la observación de bebés, podemos ver cómo realizan una serie de movimientos circulares y redondeados con las extremidades superiores e inferiores y cómo buscan con la mano el contacto con la cara de las figuras cuidadoras poniendo, por ejemplo, la mano en la boca de la madre (Viloca, 1998). Con este gesto, el bebé comunica la tendencia a la vinculación (Viloca, 2003) como una más de las competencias innatas del recién nacido (Brazelton y Cramer, 1993). El recién nacido muestra con este gesto una intencionalidad muy primaria (Trevarthen y Delafield-Butt, 2011), esto es, un dirigirse con la mano hacia fuera, hacia el otro, hacia la relación y la vinculación.

Se han observado señales de alarma en relación con el cuerpo y el movimiento de los niños/as con autismo desde el primer año de vida a través del análisis retrospectivo de vídeos domésticos de niños posteriormente diagnosticados de autismo (Purpura et al., 2017; Lim et al., 2021). Es frecuente apreciar la dificultad que muestran para realizar gestos con



una intencionalidad motriz: bebés en decúbito supino que presentan ausencia de movimiento, posturas con las extremidades superiores e inferiores totalmente abiertas hacia los lados y sin la presencia de movimientos generales y *fidgety* (movimientos continuos, circulares y tridimensionales de todas las extremidades). Existe una tendencia clara a la inmovilidad en sus cuerpos. Sus posturas son a menudo asimétricas con algunos de los reflejos primarios activados cuando ya por edad cronológica tocaría su desaparición o su transformación (Teitelbaum, 2012). Cualquier postura asimétrica dificulta la integración del Yo corporal y también la funcionalidad y la intencionalidad de cualquier movimiento (Morral y Pallàs, 2017). Esta inmovilidad de sus extremidades propicia que los brazos y manos del bebé no se alarguen buscando, por ejemplo, tocar o poner la mano en la propia boca o de la de la figura cuidadora. Se observan manos abiertas o siempre cerradas, manos que no buscan, no tocan, no cogen (Delafield-Butt, 2023).

Esta inmovilidad y ausencia de los movimientos circulares precede a la dificultad en la integración de la línea media del cuerpo hacia los cuatro meses de edad, que ayuda a la integración del cuerpo y a la noción de un yo mismo unido.

En el desarrollo psicomotor posterior del niño, podemos observar cómo estas manos se van integrando en la corporalidad. Antes del tercer mes, la mano es todavía un objeto no diferenciado ni integrado. La maduración del niño y las experiencias del entorno hacen que alrededor de los 5-6 meses esta mano se convierta en un objeto diferenciado, integrado y, a través de la manipulación y experimentación con placer, el niño descubre su propio cuerpo y el mundo que le rodea y, a partir de ahí, hay un proceso que se inicia con la prensión, la pinza y la motricidad fina donde la conjunción con la visión va posibilitando que la acción se vaya transformando cada vez más en una acción voluntaria. Todas las funciones de la mano son un proceso de especialización propio y definitorio de la especie humana y que tiene una importante representación a nivel cerebral.

Todo el proceso de especialización de la mano está claramente alterado en el autismo severo. También he observado cómo en niños con funcionamientos no tan severos existe asimismo un uso peculiar de la mano.

Observo cómo Anna entra en la sala. Anda con los brazos alzados junto al cuerpo. Las manos cerradas. Me hace pensar en una niña pequeña cuando empieza a andar sola. No toca nada con las manos y no muestra ningún interés en ningún objeto. Me pongo a jugar delante suyo con una pelota grande. Golpeo la pelota suavemente y acompaño con una canción los golpes de mano que doy a la pelota. Al cabo de un rato, la pelota toca la mano de Anna. Anna realiza un movimiento de balanceo con su cuerpo y se acerca la mano a la boca. Se sopla la mano. Al cabo de un rato, se pone saliva en la mano y la embadurna en la pelota.

Pongo palabras a las acciones que hace Anna con la mano y con la saliva.

Acabamos la sesión, recojo la pelota diciéndole “con un poquito de saliva que Anna se ha sacado de la boca”. Con el espejo delante, digo “miramos la boca, los dientes, la lengua, la saliva y las manos”. Anna lame el espejo y se aparta. Realiza la acción varias veces. Al final, intento que con las dos manos toque el espejo y después las saque. Le hablo mientras le

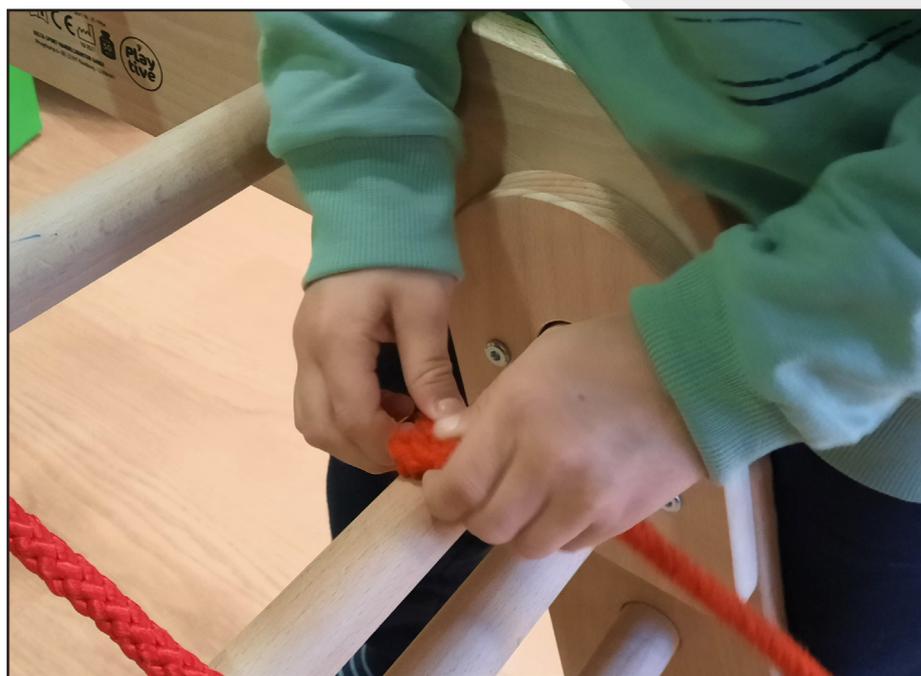
muestro que Anna tiene una boca y dos manos.

Las manos cerradas, la no integración en la línea media, el soplar la mano y poner saliva a la pelota son maniobras estereotipadas que tienen la función o bien de anular el significado o bien, como veremos en el siguiente ejemplo, romper el significado.

A Max le gusta manipular la plastilina. Tiene una caja con plastilina y en cada sesión le propongo jugar y compartirla. Le gusta oler la plastilina y hacer formas geométricas. Max dice “redonda” y hace una redonda, “triángulo” y hace un triángulo. Y así en cada sesión mientras va poniendo las figuras en fila una junto a otra encima de la mesa. Cuando es hora de recoger, no quiere guardar sus producciones y poco a poco va cogiendo cada figura y la desmenuza a trocitos que después va pegando por toda la mesa.

En muchas ocasiones, he observado cómo niños con autismo realizan movimientos complicados y de cierta precisión con la mano (manierismos, estereotipias), pero en cambio son incapaces de realizar otros movimientos como coger, soltar un objeto, dar la mano, decir adiós.

Las estereotipias manuales (manierismos) sirven al niño con autismo para anular el contacto con el exterior o también para anular el significado, es decir,



desproveer la experiencia de significado (Subirana, 1983).

Favorecer dentro de la sala de psicomotricidad una observación cuidadosa de cómo el niño utiliza las manos y cómo las tiene integradas en el propio cuerpo es esencial para entender a estos niños. Trabajando con la totalidad corporal es necesario poder comprender y atender la funcionalidad de la mano en cada niño con autismo y poder favorecer vivencias diversas de funcionalidad ligadas a las diferentes emociones y a la relación.

Las extremidades inferiores

Las extremidades inferiores son la parte de nuestro cuerpo que nos sostiene en la verticalidad, que nos sostiene. Que nos conecta con el suelo.

La evolución y la maduración durante los primeros dos años de vida llevan al recién nacido a poder transitar el proceso de desprenderse de la unidad dual o la díada madre-bebé a partir de la evolución que va desde el reconocimiento e integración de los pies en su propia corporalidad hasta todos los movimientos activos de desplazamiento como el volteo, los arrastres, el gateo o el paso de la horizontalidad a la verticalidad (Calméls, 2009).

Con estos desplazamientos activos, el niño escenifica en el terreno de la realidad el proceso de diferenciación e individuación y separación.

Algunos niños con autismo caminan de puntillas y esto comporta acabar con unos gemelos duros y contracturados. La sensación de dureza interna como consecuencia de la contracción muscular interna puede acabar siendo casi como una sensación de dureza que necesitan repetir para sentirse sostenidos en la verticalidad. Caminar de puntillas también representa una dificultad de conexión, de anclaje en un suelo firme y consistente. Un cuerpo sostenido en las puntillas acaba siendo un cuerpo en un constante desequilibrio que encuentra su soporte en las zonas duras del cuerpo.

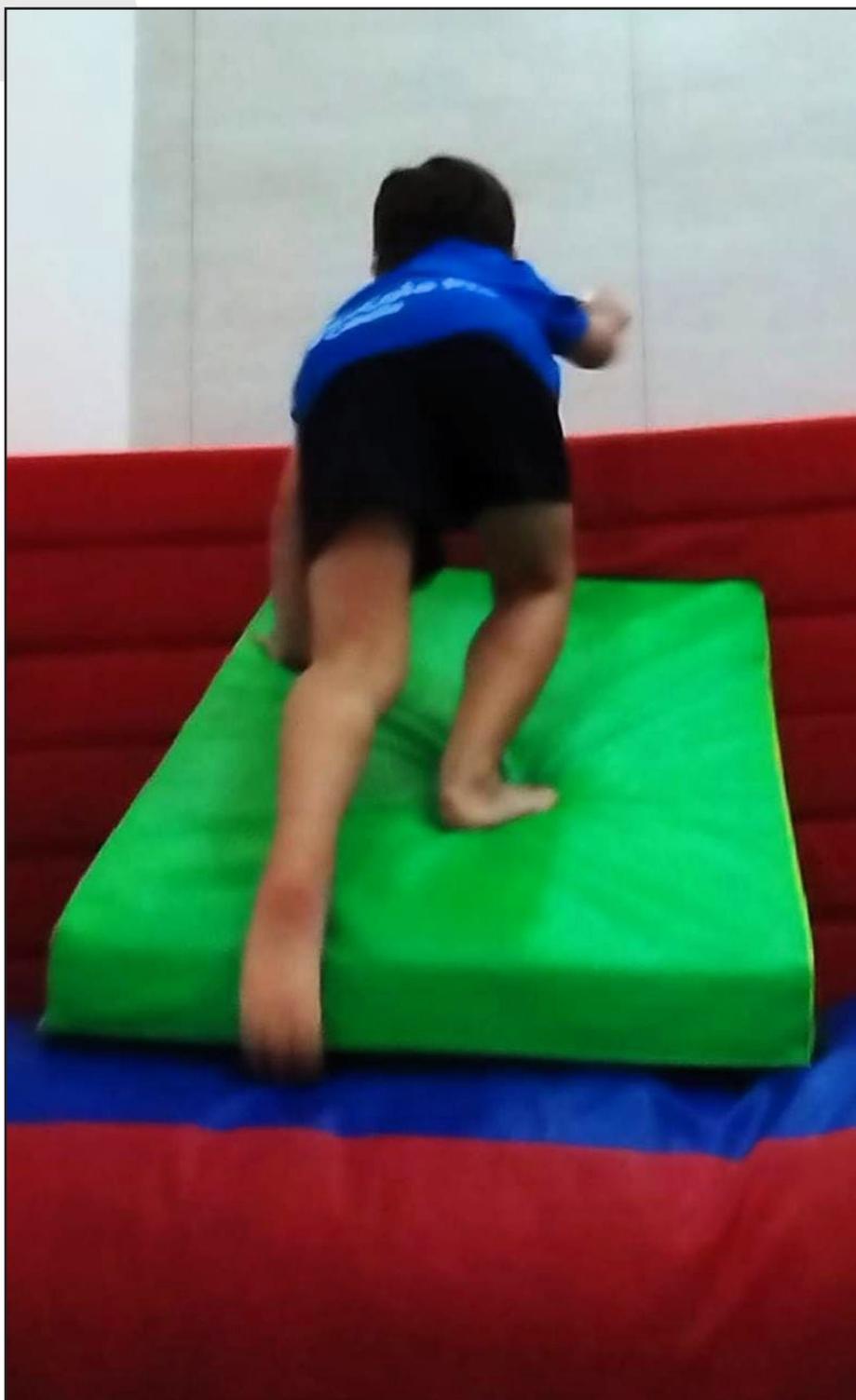
Otros, arrastran los pies por el suelo como si tuvieran dificultades para poder separarse físicamente del suelo. En muchas ocasiones, el proceso del paso de la horizontalidad a la verticalidad en el au-

tismo está alterado. Quizás no es tanto en el déficit, sino en la calidad de estas conductas.

Los padres de Alex me cuentan que su hijo gateó durante mucho tiempo. Gateaba de forma ágil y rápida, subía por todas partes. La madre me cuenta

que tenían que estar muy atentos ya que Alex gateaba y, sin parar ni mirar nunca atrás, podía irse demasiado lejos de los padres. Si le llamaban, no se volvía ni se detenía.

Dedicar un tiempo al trabajo de la corporalidad en el suelo ayuda al trabajo



de la unidad corporal diferenciada y también a la significación y diferenciación de los pies y de las manos. En algunos niños con autismo he observado cómo pueden utilizar los pies como si fueran manos al igual que también he observado la confusión entre la mano y la boca (pueden coger objetos con los dientes como si no tuvieran manos). Son igualmente importantes los masajes en la planta del pie, los estiramientos suaves de las cadenas musculares posteriores para poder vivenciar sensaciones corporales diferentes que les ayuden a integrar y unificar la totalidad corporal.

Las angustias arcaicas en el autismo

Las angustias arcaicas en el autismo, descritas por Aucouturier en 2004, están relacionadas con las dificultades para poder conectar las primeras sensaciones a las emociones y fruto de la imposibilidad de construir un continente corporal, una unidad corporal donde poder anclar las primeras sensaciones y conectarlas a las primeras emociones y a la relación significativa.

El autor define las siguientes angustias arcaicas: angustias de caída, de fragmentación, de licuación, de arranque, de explosión y de amputación.

Los niños con autismo repiten de forma estereotipada y sin concienciación estas angustias como las angustias primarias. Buscan constantes sensaciones de caída con su cuerpo o de los objetos o materiales, están atrapados en sensaciones que les proporciona el movimiento constante o están congelados y paralizados. Algunos están fascinados y aterrizados a la vez por los agujeros, por los materiales como el agua, las babas, los materiales líquidos, la arena, etc.; otros, sienten un terror catastrófico por los cambios como si fueran a perder parte de su propio cuerpo y otros externalizan con su cuerpo una sensación constante de desorganización y ansiedad muy elevada que hace que el terapeuta tenga una resonancia constante de peligro, de explosión, de catástrofe.

Ya hemos visto anteriormente el caso de Jaume y su fascinación y necesidad constante de buscar la sensación de caída.

En la sala es importante poder dar un marco a todas estas manifestaciones. Debemos transmitir al niño con autismo que para nosotros es importante lo que él hace.

En un primer momento, será nuestra presencia la que sostendrá y dará significado a la acción del niño. Será importante poner palabras a la acción concreta y a las diferentes sensaciones que se producen en esta acción. Posteriormente, estas sensaciones se tendrán que ir conectando a las diferentes emociones. El esquema psicopedagógico de la doctora Coromines puede ayudarnos para iniciar el proceso de representación de estas angustias (Coromines, 1998).

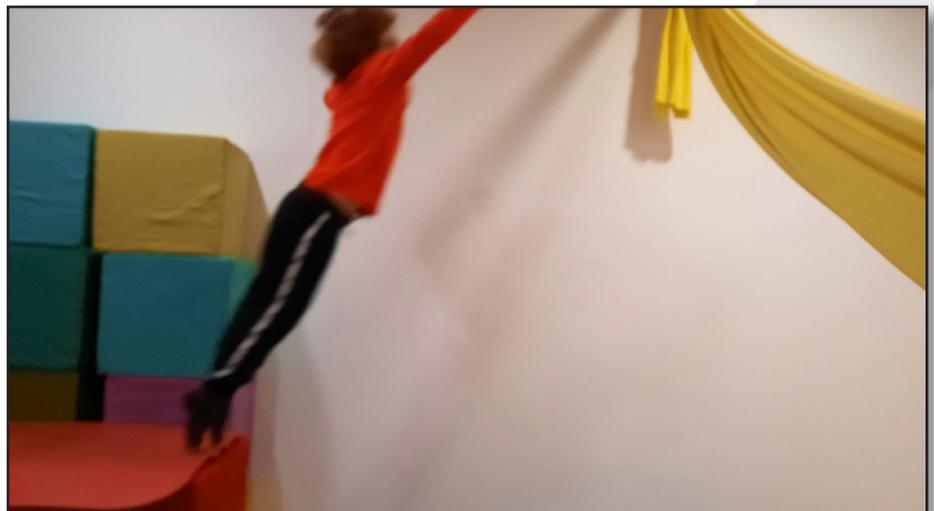
Como terapeutas y psicomotricistas deberemos sostener física y psicológicamente toda esta producción sensorial del niño sin caer en la desmotivación, el aburrimiento o la falta de interés. En la mayoría de casos, he podido observar cómo en un segundo momento el niño con autismo puede ir tolerando la presencia del otro sin angustiarse en exceso y esto permite iniciar un recorrido conjunto. Se trataría de acceder a su mundo sensorial y poder iniciar una relación que parte de esa sensorialidad y de su manifestación.

Será importante poder ir representado a través de otros materiales toda esta sensorialidad. A veces, esta representación pasa por tener una caja donde guardar, por ejemplo, los trocitos de plastilina, construir con maderas un recipiente donde caerá la pelota, jugar con

las diferentes sensaciones de caída con otros materiales de la sala. Vivenciar con el propio cuerpo todas estas sensaciones, jugar a construir y destruir, ayudar a aquellos niños que están muy invadidos por angustias de fragmentación a poder dar una continuidad a su cuerpo y también a sus manifestaciones dentro de la sala. Cuando hay mucha necesidad de sacar materiales, de mezclarlos, de perderse en el espacio, es necesario favorecer el trabajo desde los diferentes espacios dentro de la sala y, cuando el niño necesita poder expresar las angustias que están relacionadas con la explosión, habrá que poder permitir de forma contenida que toda esta sensorialidad pueda irse representando de forma conjunta.

Francisco era un niño de seis años de edad. En la escuela ordinaria estaban contentos con sus logros en los aprendizajes, pero me expresaron su angustia puesto que observaban que se desorganizaba mucho en los patios y en los espacios no tan estructurados. Entraba en una confusión realidad-fantasia y empezaba a "jugar" a los terremotos y huracanes. Él solo iba dando vueltas por el patio cada vez con mayor rapidez y subía a los márgenes del patio y se tiraba al suelo. Se iba excitando y normalmente terminaba muy nervioso, agotado, desregulado y muy asustado.

La sala de psicomotricidad ofrecía a Francisco la posibilidad de tener un espacio contenido donde podía expresar y manifestar todas estas angustias. Con las telas grandes hacíamos como un



huracán y con las almohadas construíamos elevados rascacielos que, cuando aparecía un terremoto, caían al suelo. Aquella actividad solitaria, repetitiva se convirtió en una actividad compartida en la que primero construíamos una ciudad y, después, con diferentes materiales, representaban el huracán, el terremoto, el volcán, etc. Poco a poco, aquella angustia relacionada con la explosión, la fragmentación y la falta de límites fue convirtiéndose en una actividad sensorial conectada a la emoción compartida y que, posteriormente, podía ser recordada y pensada. Con este niño en concreto, más adelante, se pudo ir haciendo un trabajo de poner palabras a los miedos.

CONCLUSIONES

En este artículo, he pretendido desarrollar un abordaje del autismo desde la psicomotricidad integrando algunas de las teorías psicodinámicas clásicas sobre la comprensión del autismo y la Práctica Psicomotriz Aucouturier.

El niño con autismo no ha podido construir un cuerpo investido. En su lugar, aparecen distintas manifestaciones corporales y angustias arcaicas que se expresan a través de la externalización y la segunda piel. Estas manifestaciones corporales no permiten la construcción de una corporalidad integrada y subjetivada.

Nuestra intervención como psicomotricistas y terapeutas parte de la integración de la sensorialidad construyendo un cuerpo unificado e investido e iniciando el camino de la representación y concienciación de la sensorialidad y de las angustias arcaicas. ●

BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, A. (1979).** *El niño y sus juegos*. Buenos Aires: Paidós Ibérica.
- Ajuriaguerra, J. de (1970).** *Manual de psiquiatría Infantil*. Barcelona: Toray-Masson.
- Ajuriaguerra, J. de (1993).** Ontogénesis de la postura. Yo y el otro, Psicomotricidad. *Revista de estudios y experiencias*, 45, pp. 19-20.
- Anzieu, D. (2007).** *El Yo piel*. Madrid: Editorial Biblioteca nueva.
- Aucouturier, B. (2004).** *Los fantasmas de la acción y la práctica psicomotriz*. Barcelona: Graó.
- Benincasa, G., Acebo, R., Luna, A. Masabeu, E. y Morales, P. (coord.) (2018).** *Terapia Psicomotriz: reconstruyendo una historia*. Barcelona: Octaedro.
- Bick, E. (1968).** L'experiència de la pell en les relacions d'objecte primerenques. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, X/1-2, p. 77-81.
- Brazelton, T. y Cramer, B. (1993).** *La relación más temprana*. Barcelona: Paidós.
- Calméls, D. (2009).** *Del sostén a la transgresión*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Calméls, D. (2009).** *Infancias del cuerpo*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Camps, C. (2007).** El diálogo tónico y la construcción de la identidad personal. *Revista Iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales*, 25(7), pp. 5-30.
- Centre Educatiu i Terapèutic Carrilet (Alcácer, B., Farrés, N., González, S., Mestres, M., Monreal, N., Morral, A. y Sánchez, E.) (2013).** *Comprensión y abordaje educativo y terapéutico del TEA*. Barcelona: Horsori.
- Centre Educatiu i Terapèutic Carrilet (González, S., Monreal, N., Morral, A., Recio, M., Vaimberg, T. y Viloca, Ll. (2014).** El tratamiento de niños con Trastorno del Espectro Autista. Aportación multidisciplinar. *Temas de psicoanálisis*, 7.
- Coromines, J. (1998).** *Psicopatología arcaica y desarrollo: ensayo psicoanalítico*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Delafield-Butt, J., Dunbar, P. y Trevarthen, C. (2023).** Alteraciones del self nuclear en el autismo y su cuidado. *Aperturas psicoanalíticas*, 73(5), pp. 1-32.
- Delafield-Butt, J., Busquets, L., Mestres, M., Miralbell, J. y Morral, À. (2023).** La Intencionalidad de los niños como Origen del Significado Compartido. *Revista de psicopatología del niño y del adolescente*. Pendiente de publicación.
- González, S., Monreal, N., Morral, A., Recio, M., Vaimberg, T. y Viloca, Ll. (2014).** El tratamiento de niños con Trastorno del Espectro Autista. Aportación multidisciplinar del Centre Educatiu i Terapèutic Carrilet. *Temas de psicoanálisis*, 7, Enero.
- Klein, M. (1989).** La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. *Obras completas, I*, pp. 224-237. Barcelona: Paidós. (Edición original, 1930).
- Lim, Y. H., Licari, M., Spittle, A. J., Watkins, R. E., Zwicker, J. G., Downs, J. y Finlay-Jones, A. (2021).** Early Motor Function of Children With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Pediatrics*, 147(2)
- Magagna, J., Saba Veile, M. y Tizón, J. (2022).** *El Niño en silencio. La comunicación más allá de las palabras*. Barcelona: Herder.
- Marshal, P. J. y Meltzoff, A. N. (2015).** Body maps in the infant brain. *Trends in cognitive science*, 19(9).
- Meltzer, D. (1979).** *Exploración del autismo*. Barcelona: Paidós.
- Mestres, M. y Morral, À. (2022).** Terapia psicomotriz con un niño con TEA "de la autosensoialidad a la unidad corporal". *Revista Chilena de Psicomotricidad*, 6, pp. 8-13.
- Montagu, A. (2004).** *El Tacto. La importancia de la piel en la relaciones humanas*. Barcelona: Paidós.
- Morral, À. (2016).** El cuerpo del niño con TEA. Algunas ideas sobre la comprensión y el abordaje. *Revista EntreLíneas*, 38, pp. 23-30.

Morral, À. y Pallás, F. (2017). Padovan desde una experiencia relacional: una experiencia con niños pequeños con TEA. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y técnicas corporales*, 42, pp. 163-175.

Morral, À. (2022). Los registros no verbales en el TEA. Una forma de comunicar. *Cuadernos de Psicomotricidad*, 54, 4ª época, pp. 22-37.

Morral, À. (2023). La Terapia Psicomotriz en los Trastornos del Espectro Autista. *Revista de Psicoterapia*, 34(125), pp. 79-90. Recuperado de: <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i125.37822>

Negri, R. (2018). El significado de los signos de alarma en el bebé. *Revista eipea*, 5. Recuperado de: www.eipea.com.

Purpura, G., Costanzo, V., Chericoni N., Puopolo, M., Scattoni, M. L., Muratori, F. y Apicella, F. (2017). Bilateral Patterns of Repetitive Movements in 6- to 12-Month-Old Infants with Autism Spectrum Disorders. *Front. Psychol.* 8:1168.

Rota, J. (2015). *La intervención psicomotriz: de la práctica al concepto*. Barcelona: Octeado, Colección recursos.

Rota, J. (2017). Los fantasmas de acción. *Revista EntreLíneas*, 39.

Stern, D. N. (1991). *El mundo interpersonal del infante*. Barcelona: Paidós.

Subirana, V. (1983). *Algunos aspectos dinámicos para la comprensión del autismo*. En Planteamiento actual de las psicosis. III Symposium internacional. Centro Neuropsiquiátrico Sagrado Corazón. Martorell, Barcelona.

Teitelbaum, P. (2012). ¿Tiene autismo su bebé? Cómo detectar *las primeras señales de autismo en los niños*. Buenos Aires: Ediciones Obelisco.

Trevarthen, C. y Delafield-Butt, J. (2011). Autism as a developmental disorder in intentional movement and affective engagement. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 7, pp. 1-16.

Tustin, F. (1987). *Estados autísticos en los niños*. Barcelona: Paidós.

Tustin, F. (1990). *El cascarón protector en niños y adultos*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Viloca, Ll. (1999). De la discontinuïtat a la continuïtat en la relació d'objecte. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, XVI(1).

Viloca, L. (1998). Ansietat catastròfica: de la sensorialitat a la comunicació. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, XV(1), pp. 53-60.

Viloca, L. (2003). *El niño autista: detección, evolución y tratamiento*. Barcelona: CEAC Ediciones. (Segunda Edición: Carrilet).

Winnicott, D. V. (2008). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

Winnicott, D. V. (1998). *Los bebés y sus madres*. Barcelona: Paidós.