

La vivencia de la sexualidad en adolescentes con Trastorno del Espectro Autista¹

*“The distance that’s between us, it just never seems to change
There’s a whole mountain range of misunderstanding”²
‘Shouting in a Bucket Blues’*

Kevin Ayers

– Andrea Podzamczar Michalewicz –

Psicóloga Sanitaria. Psicoterapeuta.
Unidad de Autismo, CEE Vil·la Joana,
Barcelona. (Sant Just Desvern,
Barcelona)

– Josep M^a Brun Gasca –

Psicólogo clínico. Psicoterapeuta.
(Sabadell, Barcelona)

INTRODUCCIÓN

Parece existir un cierto consenso popular en equiparar los conceptos de adolescencia y crisis. De hecho, alejado de su significado etimológico, ello conlleva un tono peyorativo e, incluso, amenazante. Sin embargo, la palabra griega κρίσις designa, en principio, el momento en el que se produce un cambio muy marcado y no tiene necesariamente una connotación negativa. El término, de origen agrario, estaba ligado a los conceptos de separación y decisión. En definitiva, la crisis es el momento en que la rutina ha dejado de servirnos como guía y necesitamos optar por un camino y renunciar a otro, lo que hace más evidente su ligazón con el término adolescencia.

Lasa (2016) nos apunta una cuestión nada banal: “Adolescente, del latín *adolescens*, se formula en gerundio: es el que está creciendo. Adulto (*adultus*) es en cambio un participio pasado: es el que ha crecido”. Dicho de otra manera, el adulto, mal que bien, sabe cómo ha acabado su cambio, el adolescente está inmerso en él y desconoce su final. Los temores



que esos cambios e incertidumbres comportan encuentran parte de alivio al poder ser compartidos con los iguales y así conjurar ciertas fantasías de extrañeza y soledad.

Abunda Feduchi (1977) en la idea de ese cariz revisionista de la historia personal: “La crisis de identidad que desencadena la irrupción de la pubertad obliga a las personas a una revisión de todo lo que hasta entonces eran referencias estables: esquema corporal, conocimientos y sentimientos, grupo familiar. De la elaboración de esta crisis de pérdidas y adquisiciones va a surgir una nueva identidad”.

ADOLESCENCIA Y TEA

Es cierto que la variabilidad de lo que se denomina Trastorno del Espectro Autista nos obliga -una vez más y afortunadamente- a recelar de las generalizaciones y concentrarnos en el sujeto, pero si transportamos estas ideas universales sobre la adolescencia a sujetos autistas y las pensamos desde su funcionamiento, se nos acumulan indicios llamativos de lo que les puede suponer esta etapa: extrañeza del propio cuerpo, fin de la rutina, proceso de separación, ideas de opción y

renuncia, cambio, incertidumbre, imprevisibilidad, desconocimiento del futuro y del final del proceso, necesidad de compartir, nueva identidad... En definitiva, un ataque en toda regla a su línea de flotación defensiva. ¿Cómo vive el adolescente autista todos estos avatares?

En no pocos casos, este momento coincide en el tiempo con otros factores que hacen más compleja la situación: mayor conciencia de trastorno, en el sujeto y en su entorno, disminución de esperanza de futuro de ese hijo que se hace mayor sin superar las dificultades y de unos padres que también sienten el paso del tiempo en su propio proceso vital, paso de una escolarización ordinaria (aunque sea con ayuda) a una especial (vivida como una certificación de la patología y que podemos considerar un segundo duelo, después del primer duelo en el momento del diagnóstico), entre otros. En aquellos casos en que la expresión del trastorno viene acompañada de comportamientos actuadores y de un paso a la acción existe el temor en los padres a una magnificación incontrolable de los aspectos conductuales.

Y es que la adolescencia conlleva un cariz pulsional importante. Lasa (2016) nos habla de que “la contención -el placer de dominar y contener la impulsividad, la pulsionalidad- y la transgresión -el placer y la liberación de descargarla- son dos ejes inseparables que recorren y estructuran la adolescencia”. La tendencia o necesidad de reprimir esos aspectos propios de la adolescencia (pulsiones, impulsos) se pueden dar tanto desde el exte-

¹ Este artículo se edita en colaboración con la Revista Catalana de Psicoanàlisi, donde se publicó en papel en el año 2019 (Vol. XXXVI/2).

² “La distancia que hay entre nosotros nunca parece cambiar / Hay toda una cordillera de malentendidos”.

rior, incluido el entorno próximo, como desde el propio adolescente, temeroso de su propio descontrol.

EL CUERPO Y EL ADOLESCENTE AUTISTA

Una parte importante de la partida de la adolescencia se juega en el cuerpo, en un cuerpo cambiante y que vive el despertar de una nueva sexualidad (en el obvio sobreentendido de que la sexualidad no empieza en la pubertad). Un cuerpo vivido y un cuerpo pensado, en el mejor de los casos, pero que en el adolescente autista topa con la dificultad de poder ser simbolizado, produciéndose una fuerte disarmonía entre desarrollo psíquico y desarrollo físico-hormonal. La vivencia de ese cuerpo resultará fundamental en el momento de experimentar la sexualidad adolescente y el adolescente autista tiene severas dificultades para identificarse con su cuerpo. Al no reconocerse en su propia imagen, la vivencia de ese cuerpo es la de un cuerpo fragmentado, sin imagen de unidad corporal, sin sentido de límite, de dentro y fuera, de yo y no yo. Carbonell y Ruiz (2013) sintetizan de manera didáctica que “para llegar a tener un cuerpo, es necesario construir una imagen propia e identificarse con ella (...) es la imagen del cuerpo lo que le da al ser humano la consistencia y le permite

pensarse como uno”. Meltzer (1975) ya hablaba de la dificultad de conseguir una consensualidad, es decir, de integrar las diferentes sensaciones y tener una imagen completa de la persona.

Esther Bick (1968) utiliza el símil de la piel -psíquica- como contenedor primario; interiorizando el sentimiento de ser contenidos en los brazos y mentes de sus madres, los bebés se sienten unidos en su piel. Sin embargo, ante la carencia de esa integración, el bebé recurre a una defensa como forma de protección omnipotente y pseudo independiente, desarrollando una especie de cáscara externa frágil, a la que ella denomina segunda piel. Los lactantes, que carecen del sentido de espacio interno, establecen vínculos adhesivos al objeto y se adhieren a la superficie, al no poder identificarse con la tridimensionalidad del objeto externo. En palabras de Meltzer (1979), “se identifican con las cualidades superficiales del objeto (es decir, de la madre o de las personas significativas), que serían vividas sin interior”. Un funcionamiento bidimensional, basado en lo plano, en la identificación adhesiva, donde hablaríamos de sensaciones, pero no de sentimientos ni de significados, en contraposición a una tridimensionalidad con idea de espacio y de continente -por tanto, de

interior-, en uno mismo y en los demás, donde las personas podrían guardar pensamientos, significados y afectos que el niño aprende de la capacidad de *rêverie* de la madre, que en realidad le ayuda a construir pensamientos pensables. “El modelo sería que el niño, al sentirse contenido por una madre pensante (Bion), pudiera identificarse con ella y tornarse, él mismo, continente y pensante” (Subirana, 1998).

La ansiedad catastrófica con la que nace el ser humano, según Bion (1966), es la vivencia más primitiva del bebé, donde todo nuevo paradigma o novedad se hace indigerible y significaría la ansiedad de caer en la no existencia o el vacío. Ansiedad que se reactiva ante nuevos cambios durante la vida. La salud mental estaría ligada a la capacidad de tolerar esa vivencia catastrófica, tolerar la frustración y la incertidumbre que producen. Tustin (1981) describe la ansiedad catastrófica como una ansiedad más primitiva que la ansiedad de muerte, el miedo a no existir, a desaparecer en el vacío de la nada, que sería la ansiedad propia de los estados autistas. En una situación evolutiva sana, el bebé se irá sintiendo progresivamente protegido y consolado de ese temor provocado por la ansiedad catastrófica a partir de la vinculación y



El adulto, mal que bien, sabe cómo ha acabado su cambio, el adolescente está inmerso en él y desconoce su final.

relación madre-bebé, de la capacidad de *rêverie* materna, sintiéndose contenido y asociando ese bienestar a la presencia del otro. Si por algún motivo, esa contención no puede ser conseguida, el bebé buscará autoprotegerse a partir de la estimulación de sus sensaciones, de la autosensorialidad, que se opondrá a la contención recibida de la relación emocional. La autosensorialidad, en la que han hecho énfasis autoras como Tustin (1981), Coromines (1991) o Viloca (1998, 2004, 2011), evitará la discontinuidad, la imprevisibilidad y la separación, produciéndose un estado de indiferenciación entre lo interno y lo externo que, de manera ficticia, calmará sus temores. La autosensorialidad jugará, pues, activamente en contra del proceso de diferenciación sujeto-objeto por la ligazón de ésta con la ansiedad catastrófica y la consecuente sensación de pérdida y ausencia. “En la autosensorialidad, el niño se siente atraído no por un objeto o por una persona determinada, sino por una sensación determinada, provenga de donde provenga” (Viloca, 1998).

Meltzer (1975) apuntó que la dificultad de integración de los estímulos que le llegan por los diferentes canales sensoriales puede ser utilizada también por el sujeto autista de manera *activa*, en una especie de “desfallecimiento de la consensualidad que lleva a que los diferentes sentidos se vinculen al objeto más estimulante del momento de forma disociada”, que denominó *desmantelamiento*. Ante la amenaza de unos estímulos que no pueden ser contenidos ni digeridos ni elaborados, se organiza en el bebé una protección basada en la autoestimulación sensorial que jugaría en contra de la integración de los estímulos y que le alejaría de un desarrollo sano. En palabras de Larbán (2019): “Actitudes que tienen como objetivo en el bebé con funcionamiento autista la disociación perceptiva (*desmantelamiento sensorial*) de los estímulos recibidos, privilegiando su recepción a través de un solo canal sensorial para no integrarlos y evitando así la interacción emocional con el otro”.

Comentábamos con anterioridad la dificultad del adolescente autista en poder pensar, simbolizar su cuerpo y



El adolescente autista tiene severas dificultades para identificarse con su cuerpo. Al no reconocerse en su propia imagen, la vivencia de ese cuerpo es la de un cuerpo fragmentado, sin imagen de unidad corporal, sin sentido de límite, de dentro y fuera, de yo y no yo. (Obra de Soledad Fernández).

las sensaciones que en él se originan. Encuentra el autista en la excitación la manera de desprenderse de ese material que no puede ser procesado, entrando en una repetición irresoluble. Alude a ello también Jiménez Pascual (2019) cuando afirma que “la dificultad que tienen estos adolescentes en ligar sus sensaciones a representaciones mentales que les ayude a transformar las excitaciones (en estas edades en muchos casos sexuales) en experiencias mentalizadas genera una gran ansiedad”. Y añade que “pueden aumentar las defensas de escisión, evitación, narcisistas y regresivas, principalmente aumentado la dependencia (especialmente a sus madres), dificultando el proceso de individuación”. Resulta complicado hablar de zonas erógenas donde ha fallado la libidinización y la erogenización en sí. En la propia construcción corporal, las zonas erógenas se vuelven tales gracias a un otro, que agrega el afecto a la satisfacción biológica; como ejemplo, el momento en que la madre le da el pecho o el biberón al bebé, que va más allá de la pura satisfacción alimentaria. Será gracias a ese “más allá” (ese plus que la madre pone) que la

boca adquirirá la categoría de zona erógena. Este proceso no se ha podido realizar en el autista.

Más allá de las consecuencias dramáticas en la intersubjetividad, interrelación, comunicación, empatía, mundo emocional o simbolización, para poder entender la vivencia del propio cuerpo del adolescente con autismo es necesario contar con las ideas mencionadas de fragmentación, ansiedad catastrófica, autosensorialidad, indiferenciación, *desmantelamiento*, excitación, entre otras.

Si viramos la mirada sobre el autismo hacia una mirada sobre el autista, nos vemos obligados a entrar en diferencias y contar con una cierta casuística. Ferrari (2000) distingue dos grupos en el estudio de la vivencia del adolescente aquejado de psicosis precoz en el tema de la sexualidad. De un lado, aquellos donde la afectación es mayor y se mantiene el retraimiento autista y en los que, según su opinión, “se da una relativa independencia entre los trastornos somáticos de la pubertad y el desarrollo de los procesos mentales”, destacando el poco impacto de los primeros en los segundos y afirmando que “para este tipo de ado-

lescentes, las cuestiones concernientes a la orientación relacional hacia un objeto sexual distintamente percibido como tal y la del paso del auto-erotismo a una heterosexualidad no se plantean pues en absoluto". Por otro lado, el grupo de aquellos que han tenido una evolución relativamente favorable y que han tenido acceso a cierto lenguaje y a cierta dinámica relacional, donde los cambios de la pubertad sí se integran en los procesos mentales, siquiera de manera parcial. Afirma que, en el momento de la pubertad, en este segundo grupo, "el cuerpo parece que sufre una especie de renovación, de reinvestigación narcisista que, sin embargo, sólo raramente desemboca en una verdadera utilización erótica de su cuerpo en una relación genitizada con el prójimo".

Los dos grupos diferenciados por Ferrari tendrían una equivalencia en la correspondencia entre niveles sensoriales y relación de objeto (Coromines, 1991). Podemos hablar de un grupo de sujetos con autismo donde prima la autosensorialidad y la indiferenciación, sin simbolismo ni relación objetal, donde no se daría deseo sexual y un segundo grupo, en el que un nivel sensorial más alejado de la autosensorialidad permitiría una cierta diferenciación y reconocimiento del otro, un acercamiento al simbolismo, una posibilidad de relación objetal y de un cierto deseo sexual hacia el otro, aunque este deseo esté marcado por defensas contra una diferenciación excesiva; deseo del otro, pero no de un otro muy diferente, lo que dificultaría la aproximación y la relación.

Sin contradecir en lo esencial lo que afirma Ferrari respecto al primer grupo, sí creemos que las modificaciones somáticas tienen un significativo impacto en cuanto a crear confusiones, miedos y fantasías en relación a esos cambios físicos que se sienten y que, justamente, no pueden ser pensados ni comprendidos y que, a la vez, tampoco pueden ser compartidos ni contrastados y, en consecuencia, aliviados. En estos casos de mayor afectación, donde la indiferenciación forma parte del funcionamiento predominante, la incertidumbre sobre la procedencia de ciertos estímulos puede

despertar la necesidad de una compulsión controladora que los haga desaparecer. Los cambios hormonales producen desestabilización, recurriendo en mayor medida a la autosensorialidad y a la masturbación o al frotarse uno mismo o en el otro, sin la calidad de deseo y cuestionando la diferencia entre excitación y excitación sexual.

EJEMPLOS CLÍNICOS

Nil es un chico de quince años, con poco lenguaje y mucho movimiento. Desde pequeño tiene tendencia a salir corriendo de un lado a otro, generándose una envoltura sensorial. Nil fue adoptado con dieciocho meses y se conoce poco de su historia, aunque se intuyen traumas precoces importantes. En cuanto entró en contacto con su familia adoptiva, quedaron en evidencia sus dificultades: un caparazón autístico al servicio de la desconexión e importantes crisis en momentos de angustia; sus padres adoptivos recuerdan con dolor las crisis de Nil cuando oía el ruido de la cuchara con el plato, dando señales de que la comida se acababa: la sensación de vacío se hacía totalmente insoportable para él, conectándolo a una angustia de Nada, del orden de la no supervivencia.

A medida que ha ido creciendo, empieza a correr para buscar a otros (en una aparente búsqueda de relación), molestando a chicos corpulentos y agresivos, una especie de búsqueda inconsciente del miedo que le generan. Parece que así se siente vivo, como en una imperiosa necesidad de sensación para evitar el vacío, la nada interna, aunque quedando atrapado en esa búsqueda incesante, que nunca lo deja satisfecho, pues no es un vacío fácil de llenar. La confusión entre las diferentes emociones y sensaciones siempre ha estado presente en él.

Nil está en su último curso en la escuela especial, en ese momento en un grupo terapéutico donde se habla de las posibles salidas de cada uno, tema que les angustia: acabar la escuela y hacer el cambio. Nil parece desconectado, estirado entre dos sillas, pero cuando vamos nombrando la escuela donde probablemente irá, se levanta, sentado en la silla repite el nombre de la escuela, sonríe y

aplaude, una estereotipia que suele hacer en momentos de excitación. Se le habla de que es una escuela para chicos y chicas de dieciséis años, como él hará el curso que viene, que parece que le gustaría ir allí y se levanta dando saltos, se ríe, se va excitando y en pocos segundos tiene una erección y se pone la mano por dentro del pantalón para tocarse.

La lábil capacidad para contener las propias emociones genera un desbordamiento pulsional. Lo que empieza con una emoción, estar nervioso por un cambio, acaba en un momento de excitación. Para algunos chicos, la línea entre la excitación emocional y la excitación sexual es muy frágil y la confusión muy grande. Además, el hecho de pasar rápidamente de una excitación "emocional", con el desparrame que implica para él, a una excitación sexual, facilita la posibilidad de controlarla, volviendo a quedar, una vez más, al servicio de la desconexión.

Con frecuencia, se sienten perdidos, aparecen incertidumbres que, al no poder ser pensadas ni expresadas, tienden a externalizarse, a veces en tocamientos que pueden ser vividos por el entorno no como una interrogación sino como una provocación o transgresión, cuando no como una perversión. Las confusiones entre orina y semen, por ejemplo, o el temor ante la imprevisibilidad de ciertas producciones de su cuerpo (eyaculación, menstruación) pueden redundar en un estado de alerta al menos en los primeros momentos. Se vivencian situaciones de desbordamiento, de desparrame, que "rompen" la piel de la que hablaba Bick.

Armando es un chico de doce años, con un cuerpo adolescente y unas confusiones importantes. Duerme con su madre y tiene poco claras las diferencias entre él y el mundo. Hace meses que ha descubierto la masturbación, se toca y le gusta, hasta que llega la primera vez en que eyacula. Los padres cuentan que se asusta, que no entiende qué es y se lo explican. Aun así, repite que no volverá a tocarse nunca más. Cuando le preguntan qué le pasa con la masturbación, puede decir: "sale un líquido asqueroso, pegajoso, que mancha todo".

La confusión entre el pipi y el semen le asusta. La sorpresa y el desconcier-

to de que aparezca algo que no conoce, por el mismo agujero, se torna angustia y rechazo para él. Además, Armando es un chico que no soporta las texturas cremosas, en general; es extremadamente sensible. Tampoco puede cerrar la boca cuando come sopa o bebe líquidos. Líquidos, cremas, que se expanden por su boca, mano o pene, que le abogan probablemente a la sensación de fusión y, por lo tanto, a su propia desaparición. Las ansiedades catastróficas no sólo apare-

cen ante la diferenciación del otro, sino también ante el gran temor a la fusión, a la propia desaparición.

Los intentos por resolver los enigmas de esta etapa pueden conducirles a conductas, ideas o pensamientos inadecuados desde la ortodoxia social que, a la vez, generan conflictos con el entorno y miradas que salpican sus vivencias sobre la sexualidad como algo persecutorio o negativo. También, en el ámbito de la contextualización y de qué lugares son

considerados adecuados o son aceptados para poder expresar sus pulsiones sexuales.

Helios es un chico alto y delgado, anclado en un mundo de confusiones y de pensamientos obsesivos que dificultan una buena capacidad cognitiva, que muestra en aspectos concretos de su vida, y que le hacen permanecer en una continua alerta. Coincidiendo con el tránsito de una escuela ordinaria, donde recibe una educación muy adaptada, a la escuela especial, empieza a interrogarse sobre lo que supone su nueva etapa vital. A los doce años, empieza a tocar compulsivamente vulvas y penes, de manera sorprendente para quien recibe el tocamiento, provocando conflictos relacionales constantes y entrando en bucles reactivos. Poco a poco, va dejando esos tocamientos para empezar a tocar pechos femeninos, a la vez que siente necesidad de ir cada poco al cuarto de baño a orinar y habla y dibuja de manera constante contenedores urbanos donde "guardar las cosas que dan miedo". A los trece, tras un tiempo de hablar de bebés y de "hacerse mayor", empieza a pedir con insistencia a sus padres un maniquí de mujer, para "abrazarla y besarla", que se llevaría a casa, como una muñeca con la que "dormiré y jugaré a oscuras"; afirma. Ahora, un año después y en relación con su crecimiento físico, Helios está preocupado por su fuerza y por el daño que pueda hacer a los demás y por el peso o levedad de las personas.

Por otro lado, en sujetos en los que los núcleos no autistas tienen mayor peso, que corresponderían al segundo grupo del que habla Ferrari, dificultades intrínsecas como compartir, intimar, entender la intención de los demás, gestionar las emociones o la vivencia del rechazo del otro se añaden a las confusiones identitarias y a los miedos al propio desbordamiento, a la desaparición o contaminación en la unión, por citar algunos, vividos desde la perplejidad y desde la incapacidad en sacar provecho de compartir esa experiencia con los iguales y haciendo complicada la unión de sexualidad y afectividad. En todo caso, ¿cómo casa la omnipotencia y el narcisismo con la necesidad del otro (de su cuerpo, de su afecto, de su sexo)?



La llegada de la adolescencia y de la sexualidad adolescente en los sujetos con autismo genera una importante desazón en sus padres, que están elaborando diversos duelos y que acontece -con frecuencia- después de años de intensa brega física y emocional. (Obra de Juli Lueders).

Algunos jóvenes que han podido alejarse de los aspectos más desconectados o autoreferenciales a través de racionalizaciones o de ideas impostadas, encuentran dificultades en dar cabida a la idea de sexualidad, permaneciendo en una cierta asexualidad o en una mezcla de vergüenza, asco y temor, sobre los órganos y la función, acompañadas de una importante represión de los impulsos. En algunos individuos, la escisión es tan fuerte que acaban no pudiéndose tocar o mirar sus órganos genitales ni hablar sobre ello.

Pol es un chico con muchos miedos, se muestra a veces agresivo y llega incluso a asustar a los demás, tanto a adultos como a sus iguales. Parece que entienda las cosas, pero no siempre es así. Tiene un cuerpo adolescente y una cabeza infantil, no hace preguntas directas, pero aparecen sus miedos: cuando el padre le habla de la importancia de limpiarse bien el pene, Pol le contesta que no se lo puede tocar, que le da asco. Y cuando los padres intentan hablar de la masturbación, dice: “a mí eso no me gusta, tocar penes es de gays”.

Tras una apariencia normalizada, hay un funcionamiento impostado, un como sí. Pol tiene importantes confusiones. La concreción del pensamiento le deja atrapado entre las palabras, unas palabras-cosas: si “tocar penes es de gays”, no cabe para él la diferencia entre el propio y el ajeno, los matices o el sentido figurado. Estas características del lenguaje (que parten de una diferenciación, flexibilidad y de una capacidad simbólica) son algo que media la relación con los demás, especialmente entre los adolescentes, donde el humor y la ironía compartida tienen un gran valor para suavizar los miedos y las angustias. En cambio, para él son fuente de confusión y malestar.

Otros, encuentran en su cuerpo sexuado y lo que provoca en los demás un inusitado y nuevo poder, de difícil manejo, pero con el que compensar frustraciones y rechazos que sufrieron y/o sintieron de pequeños, a veces en un uso de desagravio desahogado y compulsivo, colocándose en situaciones de riesgo a diversos niveles. También, convertido en un mecanismo de control hasta la fecha

desconocido. En algunos casos, la búsqueda del objeto con el que satisfacer y descargar la excitación se basa en aspectos puramente estéticos, en personas que realzan la sensualidad, por ejemplo, en la línea de una aproximación desde los componentes más sensoriales. En no pocos casos, de manera positiva, también sirve para poder repensar su propia biografía y los cambios acontecidos.

Helena es una chica de quince años que ha hecho una importante evolución, alejándose de aspectos muy autísticos, de retraimiento, de necesidad de invariabilidad, de miedos y explosiones, de una gran intolerancia a las frustraciones y al contacto, que convirtieron en un infierno interno y relacional sus primeros años de vida. En este momento, tiene una gran avidez por relacionarse con sus iguales y por tener novio, lo que la lleva a confundir sus sentimientos, y que intenta gestionar recurriendo a la enorme fuerza y tenacidad interior con la que ha ido luchando siempre, pero con una enorme inseguridad. Cuando me explica que un compañero le pide para salir, Helena exclama emocionada: “De pequeña, nadie quería ser mi amiga y ahora pienso, ¿cómo coño quiere salir éste conmigo?”. Sin embargo, las intenciones de sus iguales en las aproximaciones físicas se convierten para ella en un verdadero enigma que la lleva a malestares y frecuentes malentendidos.

De una manera más asexuada, Ernest manifiesta la dificultad de gestionar el descontrol de su actualidad: “Antes, siempre había una lógica para las cosas; ahora, las cosas pasan porque pasan. Me dan rabia las cosas que no tienen lógica y ahora en la adolescencia hay muchas. Estamos adolescentes... yo y mis amigos estamos adolescentes a nuestra manera”. Pero se ve incapaz de hablar en concreto de los aspectos sexuales, alejando la conversación con un gesto de mano avergonzado.

Donna Williams (1992) ilumina con su relato aspectos clave de esa dificultad de entrar en relación con el cuerpo del otro: *“Me encontraba con Garry casi todas las noches cuando iba a la pista de patinaje. Decía que me amaba. Como un eco, yo también decía que lo amaba. Quería que me fuera a vivir con él algún día. Yo*

también, dije. Me besó en la cara de nuevo. Bueno, había dicho las palabras que tocaban: esto debía ser el amor. Quería que yo viviera con él. ¡Qué bueno! Yo no quería seguir viviendo en casa. Me iría a la suya (...) El sexo no me gustó mucho que digamos. Había decidido que mi cuerpo no me pertenecía. Lo sentía como algo separado de mí, entumecido; mis ojos contemplaban la nada y mi mente viajaba a miles de kilómetros de distancia. Me sentía como si hubiera muerto un poco; y, sin embargo, de alguna manera me sentía libre por el mismo hecho de estar tan desligada y ser tan inalcanzable”. Las defensas autísticas ante lo insostenible: la unión de los cuerpos genera en ella una angustia ante la fusión que alude al miedo a la propia desaparición. La posibilidad de desconectarse, incluso de su propio cuerpo, fragmentándose, le da la tranquilidad que necesita en ese momento para poder estar. Un estar sin estar, evitando ser alcanzada por lo persecutorio.

UNAS PALABRAS FINALES

Por último, no podemos obviar la mención de lo que supone para el entorno más cercano, en especial padres y familia, la entrada del joven adolescente en la sexualidad. Dudas, temores, prevenciones, sobreprotección, regresiones, intentos de paliar, limitar, reprimir sus manifestaciones en contraposición muchas veces con sus propias convicciones, en especial en contextos sociales, el temor a situaciones de riesgo, embarazo, aparecen con cierta frecuencia. Como apuntábamos al principio, todo ello va acompañado de la consciencia del paso de niño a joven y los temores que sobre el futuro despierta. Y, en definitiva, la soledad que los padres pueden sentir al encontrarse en situaciones que consideran que nadie puede entender y que sienten que difícilmente pueden compartir (Brun, 2013). La llegada de la adolescencia y de la sexualidad adolescente en los sujetos con autismo genera una importante desazón en sus padres, que están elaborando diversos duelos y que acontece -con frecuencia- después de años de intensa brega física y emocional. Nos apuntamos a la visión siempre comprensiva de Win-

nicott (1971) en cuanto a que no se trata de combatir o tratar de curar la adolescencia, sino de acompañarla. Y, en este caso aún más, de acompañar a sus acompañantes. ●

BIBLIOGRAFÍA

- BICK, E.** (1968). The experience of the skin in early object-relations. *The International Journal of Psychoanalysis*, 49 (2-3), 484-486.
- BION, W.R.** (1966). Catastrophic change. *Bulletin of the British Psychoanalytical Society*, 5.
- BRUN, JM.** (2013). Comprensión del entorno familiar de los niños con autismo. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 22, 43-50.
- CARBONELL, N. y RUIZ, I.** (2013). *No todo sobre el autismo*. Barcelona: Editorial Gredos.
- COROMINES, J.** (1991). *Psicopatología i desenvolupaments arcaics*. Barcelona: Espaxs.
- FEDUCHI, L.** (1977). *¿Qué es la adolescencia?* Barcelona: La Gaya Ciencia.
- FERRARI, P.** (2000). *El autismo infantil*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- JIMÉNEZ PASCUAL, A. M.** (2019). Continuidad en la atención terapéutica a adolescentes con trastorno del espectro autista. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 33, 53-61.
- LARBÁN, J.** (2019). Autismo Temprano. *Revista eipea*, 6.
- LASA, A.** (2016). *Adolescencia y salud mental. Una aproximación desde la relación clínica*. Madrid: Editorial Grupo 5. Colección Salud mental colectiva, 10.
- MELTZER, D. et al.** (1975). *Explorations in Autism*. London: Karnac Books.
- MELTZER, D. y HARRIS, M.** (1979). *Adolescentes*. Buenos Aires: Patia editorial.
- SUBIRANA, V.** (1998). Reflexiones sobre autismo y vida psíquica. En *CENTRE TERAPÈUTIC BELLAIRE. Clínica institucional amb nens i adolescents psicòtics*. Bellaterra: Grupo de Estudios Psicosis Infantil.
- TUSTIN, F.** (1972). *Autism and childhood psychosis*. London: Hogarth. (Traducción *Autismo Y Psicosis Infantiles*, Paidós Ibérica, 1981).
- TUSTIN, F.** (1981). *Autistic States in Children*. London: Ed. Routledge and Keagan Paul. (Traducción: *Estados autísticos en los niños*. Buenos Aires: Paidós, 1987).
- VILOCA, LI.** (1998). Ansietat catastròfica: de la sensorialitat a la comunicació. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. XV/1.
- VILOCA, LI.** (2004). Incidencia de la ansiedad catastrófica en el desarrollo emocional y cognitivo del niño autista. En BRUN, JM y VILLANUEVA, R. *Niños con autismo*. Experiencia y experiencias. Valencia: Ed. Promolibro
- VILOCA, LI.** (2011). Aportacions punteres de la Dra. Júlia Corominas a la comprensió de l'autisme. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. XXVIII/1.
- WILLIAMS, D.** (1992). *Nobody nowhere*. London: Jessica Kingsley Publications. (Traducción: *Nadie en ningún lugar*. Barcelona: Nuevos Emprendimientos Editoriales, 2015).
- WINNICOTT, D.** (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications. (Traducción: *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa, 1979).