

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

PARTICULARIDADES DEL CUERPO EN EL AUTISMO.

Tendlarz, Silvia, Larrahondo, Mónica y Mas,
Marcela Fabiana.

Cita:

Tendlarz, Silvia, Larrahondo, Mónica y Mas, Marcela Fabiana
(Noviembre, 2013). *PARTICULARIDADES DEL CUERPO EN EL AUTISMO. V
Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en
Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de
Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología -
Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/marcelafmas/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pqPE/Ykh>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.*

PARTICULARIDADES DEL CUERPO EN EL AUTISMO

Tendlarz, Silvia; Larrahondo, Mónica; Mas, Marcela Fabiana
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Resumen

Durante los años 2010 - 2012 fue realizada la primera investigación sobre Diagnóstico y Tratamiento de niños autistas y psicóticos en Argentina, dirigida por la Dra. Silvia Tendlarz. Un primer informe fue publicado en el libro "¿Que es el autismo?" de S. Tendlarz y P. Alvarez. La investigación incluyó 197 casos junto a algunas estadísticas relativas al diagnóstico y tratamiento, pero, a diferencia de un exclusivo análisis cuantitativo, se trató de dar cuenta de la singularidad de cada niño. En el presente trabajo se examinan las modalidades de presentación del encapsulamiento autista, el manejo del espacio y el uso particular del lenguaje caracterizado por la " iteración".

Palabras clave

Autismo, Diagnóstico, Cuerpo e iteración

Abstract

BODY PARTICULARITIES IN AUTISM

During the years 2010- 2012 was held the first Research about Diagnosis and Treatment of Autistic and Psychotic Children in Argentina, headed by Dr. Silvia Tendlarz. The first Report was published in the book "¿Qué es el autismo?" ("What is autism?") by S. Tendlarz and P. Alvarez. The investigation included 197 cases with some statistics on the diagnosis and treatment, but unlike an exclusive quantitative review, these work points the difference between each child and theirs singularities. This time, we are focus on the autistic encapsulation, space management and the particular use of language, characterized by the term " iteration".

Key words

Autism, Diagnosis, Body and iteration

Introducción

Durante los años 2010 - 2012 fue realizada la primera investigación sobre Diagnóstico y Tratamiento de niños autistas y psicóticos en Argentina, dirigida por la Dra. Silvia Tendlarz. Un primer informe fue publicado en el libro "¿Que es el autismo?" de S. Tendlarz y P. Alvarez. La investigación incluyó 197 casos junto a algunas estadísticas relativas al diagnóstico y tratamiento, pero, a diferencia de un exclusivo análisis cuantitativo, se trató de dar cuenta de la singularidad de cada niño. En el presente trabajo se examinan las modalidades de presentación del encapsulamiento autista, el manejo del espacio y el uso particular del lenguaje caracterizado por la " iteración".

Diagnóstico

La mayoría de los niños estudiados en esta investigación desencadenaron su psicosis o iniciaron sus síntomas autistas en la pequeña infancia, vale decir, presentaron sus síntomas desde el nacimiento o antes de los 6 años.

Los niños diagnosticados tempranamente como psicóticos conservaron el mismo diagnóstico analítico y claramente se pudo observar

alucinaciones, fabulaciones y delirios, trastornos del lenguaje y en muchos de los casos, un desencadenamiento preciso. En cambio, la mitad de los niños diagnosticados como TGD y autismo tempranamente, el diagnóstico analítico pudo diferenciar el autismo de la psicosis y dar cuenta de que no todos eran autistas.

Los criterios utilizados por médicos y psiquiatras en sus diagnósticos siguen a los Manuales Psiquiátricos DSM IV, de allí la expansión del TGD (Trastorno generalizado del desarrollo) y el aumento de la cantidad de individuos que aparentemente se incluyen en esa clase. El DSM V, de próxima aparición, producirá un vuelco diagnóstico hacia el TEA (Trastorno del espectro autista).

A diferencia de la psicosis, en donde a partir de los 6 años puede situarse más habitualmente un desencadenamiento y alguna estabilización, en el autismo se sitúa el inicio simplemente a partir del momento en el que se registra que algo cambió. En los casos recopilados se observa el relato por parte de los padres de que todo iba bien durante determinado momento, la evolución del niño respondía a los criterios habituales hasta que algo pasó. En general se lo asocia a algún evento familiar como el nacimiento de un hermano, algún accidente o acontecimiento importante en la vida del niño, o la muerte de algún familiar próximo, y a partir de ahí se plantea que perdió las adquisiciones logradas. Se relata entonces que el niño dejó de decir las palabras que había aprendido, dejó de llamar al Otro y se observa un retroceso. En uno de los casos, los padres comentan: "A partir del destete (1 años, 10 meses) deja de hablar, deja de mirar". En otro de los casos, la madre comenta que su hija cambió después de haber caído en un pozo a los dos años de edad. La madre la llama y ve como su hija cae. La madre piensa que ella esperó que la atrapara, por lo que no hizo caso a su llamado. Cuando la sacaron de allí permaneció quieta un rato y "luego se paró, empezó a caminar... como diferente". A partir de ese momento dejó de hablar. Lloraba de día. No pedía, "tomaba lo que necesitaba".

Ahora bien, lo particular es que en el autismo una vez que, como dicen los padres, "algo cambió", hay una continuidad en el estilo de funcionamiento aunque pueda modificar su mundo en el sentido de ampliarse, desplazarse e incluso encontrar el modo particular de establecer alguna relación con el mundo. En la psicosis la continuidad no está asegurada y pueden producirse a lo largo del tiempo desencadenamientos que irrumpen frente a la estabilidad alcanzada. El "desenganche del Otro" también es invocado como por ejemplo, un niño que a los dos años "se cuelga" en un acto escolar y deja de hablar hasta los 5 años.

El inicio de la sintomatología en el autismo se produce en la primera infancia. Es decir, en los primeros dos años de vida, a más tardar a los 2 años y medio. En ninguno de los casos de niños autistas se produjo el comienzo de la sintomatología a partir de los cuatro años.

Otro punto a destacar es que en tres de los casos recopilados los padres mencionan que su hijo "nació así", "arqueado", "no queriendo mirar". Por ejemplo, en uno de los casos los padres dicen que su hijo ya "era un bebé que tenía la mirada perdida, miraba mucho la luz." Posteriormente, ellos verifican que hay ausencia del lenguaje, sonidos guturales, desconexión, falta de respuesta al llamado del Otro,

risas involuntarias. En definitiva, se trata de casos donde los padres pueden ubicar una temporalidad anterior al año de vida.

Ahora bien, hay casos donde no se consigna claramente un inicio del autismo, es decir, “no se sabe”. Sin embargo, se encuentra que en tales casos lo que ocurre muchas veces es que los padres no pueden explicitar a partir de cuándo su hijo cambió. Es más, en algunos casos los padres dicen que pensaron que en algún momento su hijo, por ejemplo, iba a “hablar” solo cuando lo dispusiera. Es frecuente escuchar “eso se le va a pasar”. Por ejemplo, la madre de un niño de dos años cuenta que ella notó los problemas de su hijo desde los 9 meses porque no le dirigía la mirada. Sin embargo, para el padre no existía ningún problema, todo era cuestión de tiempo de maduración. De allí que decidieran esperar. En estos casos en los que no se registra un inicio por parte de los padres, algunas veces son los maestros de la escuela quienes ubican en la cotidianidad de la vida escolar que algo pasa con ese niño. Por ejemplo, un niño de cinco años es derivado por el jardín a los tres años porque no se comunicaba. Realizaba cosas peligrosas, no respondía cuando se le hablaba, no prestaba atención, miraba a la nada y solo dirigía explícitamente la mirada cuando algo le interesaba. En otro caso, los padres llevan a su hijo de tres años a la fonoaudióloga por indicación del jardín ya que solo pronunciaba dos palabras. Se aislaba, no se integraba en el juego con los otros niños, jugaba solo con un trozo de plástico que miraba y hacía girar, girando simultáneamente su cabeza. No respondía a su nombre. De allí se lo deriva al tratamiento psicológico y luego psicofarmacológico.

Cuando falta un registro por parte de los padres de que algo particular sucede con su hijo, la escuela o el pediatra son quienes sugieren una consulta ante la sintomatología del niño. De allí que muchos de los casos sean diagnosticados inicialmente a la edad de los 3 o 4 años.

El desencadenamiento de la psicosis no siempre está indicada en los casos puesto que puede pasar desapercibida hasta la aparición de las alucinaciones y el delirio. Las mismas contingencias que se enlazan a la emergencia del aislamiento autista son retomadas frente al desencadenamiento psicótico: nacimiento de un hermano, muertes, pero con la característica del retorno alucinatorio de voces y fenómenos de inquietud y extrañeza.

En cuanto a la confusión diagnóstica entre autismo y psicosis, si bien el uso indiscriminado del diagnóstico de TGD aumenta el cuadro, incluso englobando a niños neuróticos diagnosticados en la primera infancia de autistas que no fueron incluidos en esta investigación, es un elemento clave frente a esta nueva epidemia diagnóstica, debemos también tomar en cuenta la forma de presentación del autismo y de la psicosis en la pequeña infancia que muchas veces produce esta confusión diagnóstica y lleva a plantear que los niños autistas pueden tener una salida hacia la psicosis, mientras que en realidad el funcionamiento singular del autismo no varía a lo largo del tiempo.

Esto nos permite plantear que el apresuramiento diagnóstico de moda en la actualidad no conduce necesariamente a que los niños reciban un tratamiento adecuado sino a un diagnóstico masivo que pierde de vista la singularidad de los niños que caen bajo el peso de esa clasificación, y que confunde y angustia a los padres.

Tratamiento del cuerpo

El autismo como funcionamiento subjetivo singular presenta lo que se llama encapsulamiento o caparazón autista como modalidad de construcción de un borde, formación protectora frente al Otro amenazante. A falta de un cuerpo los niños construyen este neo-borde que no se superpone con la superficie corporal dando cuenta de

lo que Eric Laurent denominó el “retorno del goce sobre el borde”. En los casos estudiados las modalidades del encapsulamiento varían: van del profundo rechazo del Otro, que impide acercarse al niño puesto que es experimentado como una intrusión, a un encapsulamiento en el que se incluyen personas y objetos. De hecho, el dispositivo analítico apunta al desplazamiento del encapsulamiento autista de modo tal que el niño encuentre un modo de contacto a su manera.

Eric Laurent retoma la propuesta de Jean-Claude Maleval acerca de las modalidades del encapsulamiento autista para indicar la necesidad del estudio de las distintas formas de borde y de encapsulamiento en el autismo, puesto que indica que se trata de la variedad de fenómenos transformables en una misma familia de problemas y que, en definitiva, esta serie siempre tiene algo en común. Este novedoso planteo orienta nuestra reflexión.

Debemos señalar que en los casos estudiados en esta investigación, que corresponde mayoritariamente a la pequeña infancia, los niños presentaron un encapsulamiento autista de distinta intensidad. Probablemente la forma de presentación en la adolescencia y en la adultez de este funcionamiento varíe en la medida en que el sujeto encuentra una solución de inserción en el mundo social que corresponde a su punto de interés, como por ejemplo las invenciones de Temple Grandin.

Como ilustración de la sustracción del lazo con el Otro y del rechazo del uso del lenguaje, podemos retomar el caso de un niño de 8 años que, al ser recibido en la consulta no hablaba, realizaba sonidos guturales, dirigía esporádicamente la mirada. En un contexto grupal tendía a aislarse y recluirse en un rincón haciendo uso de algún objeto para girarlo, golpearlo o chuparlo y se desorganizaba cuando dejaba de tenerlo. Todo esto, con un franco rechazo e indiferencia frente a la presencia de los operadores.

El encapsulamiento puede ser examinado desde una doble perspectiva: en la relación con los bordes del cuerpo y en el uso del espacio. Los niños autistas se presentan como si no tuvieran cuerpo, sin imagen, pero con un neo-borde. En algunos casos si se golpean no lloran: algunos niños golpeaban su cabeza contra la pared, se raspaban hasta hacerse sangrar sin experimentar dolor. Otro caminaba con la mirada estrábica repitiendo “cuti-cuti” como si estuviera en estado de trance.

Un niño se tiraba excesivamente hacia atrás al caminar como si mirara al cielo al estar en lugares abiertos dando cuenta de un uso inusual del espacio.

En algunos niños el cuerpo no se sostenía: un niño se pegaba al piso arrastrándose, otro niño dejaba caer su cuerpo como una bolsa de papas. Una niña mordía alternadamente su mano haciéndose sangrar, y la mano de su analista como si fuera una única mano sin establecer ningún borde.

A falta de la constitución de un agujero topológico la posición de los niños ante el agujero varía, de modo tal que experimentan fascinación o terror.

En una entrevista realizada por Silvia Tendlarz a Eric Laurent, publicada como prólogo en el libro *¿Qué es el autismo?*, Laurent plantea: “El no-cuerpo del sujeto autista es una relación con el cuerpo: es decir, tiene una relación con todos los orificios del cuerpo, no tiene cuerpo y sí un borde del cuerpo. Porque no hay cuerpo sin bordes del cuerpo. En lugar de los bordes, el doble movimiento del sujeto autista es o bien tapar sin fin esos orificios como el sujeto que se tapa continuamente los ojos, las orejas, etc., taparse, bloquear, o bien la extracción continua.”[1]

De este modo Eric Laurent señala que frente a los orificios corporales los niños tienden a taparlos. Por ejemplo, un niño se tapaba los

oídos balanceándose, moviendo la cabeza mientras miraba el techo en estado de trance, otro niño se tiraba al piso cuando alguien se acercaba y se tapaba la cara. Un tercer niño se tapaba los ojos y los oídos alternadamente cuando tenía que hablar. Pero, como contrapartida, también pueden llevar a cabo una extracción continua de las sustancias corporales. Una niña se sacaba constantemente la saliva con la mano y se la desparramaba con un movimiento circular alrededor de la nariz y de las mejillas, otra niña tomaba sus heces y se las comía reintegrando su producto. Eric Laurent señala que en esta extracción del objeto anal u oral del interior del cuerpo la posición del Otro no es igual que en el tratamiento del objeto voz y mirada. Podemos plantear que cuando el niño utiliza las sustancias del interior de su cuerpo el borde no está constituido y ejecuta estos movimientos sin ninguna relación al Otro, a diferencia del niño que necesita obturar el borde, tapándolo frente a un Otro constituido como especialmente intrusivo.

Estos fenómenos se aproximan a la experiencia alucinatoria del niño autista en la que el integral de equívocos de la lengua funciona en forma automática.

El tratamiento del espacio del niño autista es una topología sin orientación ni medida, en el cual los trayectos que inventan le permiten en algunos casos construir un borde y a partir de ahí desplazarlo. El espacio sin unidad de medida hace que los objetos y las personas queden a veces demasiado cerca o extremadamente lejos.

Muchos de los niños sólo hablan si se elide el campo de la visión: un niño se escondía bajo la mesa y a partir de ahí respondía al juego con un autito propuesto por la analista. Otro niño de 12 años interponía una pantalla o se arriñonaba para evitar la mirada del analista; en los juegos armaba una muralla con los objetos que tomaba para hacer una escena. Un niño se sentaba detrás del analista haciendo sonidos dando cuenta de un espacio diferente por fuera del espacio de la visión. Otro niño guiñaba el ojo y miraba a través de orificios de superficies que lo reflejaban.

Al caminar una niña se chocaba con los objetos, en cambio otros niños presentan una habilidad especial en el desplazamiento por el espacio a gran velocidad y sin tropiezos.

En el caso de niños atendidos en instituciones, el acompañamiento del operador o de su analista permite que se incluya en esos trayectos un doble que acompaña al niño en esta ampliación del uso del espacio; no obstante, en muchos de los casos se observa que permanece fijo un punto de interés estereotipado relatado como escenas fijas imposibles de conmovir o en otros casos como el interés obstinado por un objeto determinado.

En un caso, una terapeuta ocupacional dividió el espacio separando objetos de un lado y del otro; a partir de ese trabajo con telas la niña comenzó a circular por ese circuito incorporando hábitos de la vida cotidiana.

La iteración pura alivia al niño autista puesto que le permite vivir en un mundo fijo y ordenado de seguridad frente a la presencia del Otro. La construcción de trayectos fijos en el transcurso del tratamiento permite la exploración y la expansión del uso del espacio. Simultáneamente, expresan lo que se llama iteración del uso de un significativo de goce que emerge una y otra vez sin una repetición significativa y que traducen la búsqueda del niño autista por encontrarse con lo mismo.

En cuanto a la iteración llamada *sameness* por Leo Kanner, la encontramos: 1) en el uso del lenguaje, 2) en la fijeza de los movimientos y la exigencia de lo mismo, 3) en las conductas estereotipadas, y 4) en la elaboración de trayectos, circuitos y series durante el análisis. La ecolalia o las emisiones vocales repetitivas van en este sentido. En algunas oportunidades repiten preguntas sin ser verdaderamen-

te tales, como por ejemplo: “¿va a llover?”, “¿me querés?”, “¿qué es esto?”, o la repetición de las frases del otro con un tono caricaturesco. Una niña utilizaba ecolalicamente las palabras “mamá, mamá, mamá-casa” cuando no se le daba lo que quería.

En un grado de mayor elaboración algunos niños presentan un saber enciclopédico sobre temas específicos que cuentan una y otra vez.

Los niños presentan conductas estereotipadas motoras, recorridos fijos, la narración continua de películas, de música o relatos en inglés, la escritura ininterrumpida, algunos niños establecen circuitos fijos de desplazamiento y otros escriben series ininterrumpidas. En algunos casos ejecutan dibujos de trayectos que metonímicamente se suceden unos a otros. Una niña repetía incesantemente “huele a pata” mientras acercaba cualquier objeto a su nariz. Otro niño agitaba las manos y daba pequeños saltos hasta quedar parado en un pie, siempre igual.

Hemos observado en esta investigación que la falta de tratamiento solidifica el encapsulamiento, o impide la constitución de un neoborde, aunque esto es variable de a cuerdo a la singularidad de cada niño, pero sin lugar a dudas la estimulación y el tratamiento contribuyen a la ampliación de su mundo. Es más, el estilo del encapsulamiento y la relación con el borde suele variar en el transcurso de la cura brindando una variedad de estados para un mismo niño dentro del mismo estilo de funcionamiento inalterable.

Conclusiones

El presente trabajo se ha centrado en el autismo infantil y, al hacerlo, se vio llevado a examinar, en la contingencia de los casos recopilados, la presentación del autismo en la pequeña infancia. Sin duda el seguimiento por la adolescencia y la adultez daría una idea más general acerca del destino de los trabajos llevados a cabo en esta primera época de la vida. No obstante, nos permite aproximarnos a una serie de cuestiones específicas.

En primer lugar, la expansión diagnóstica del Trastorno Generalizado del Desarrollo, TGD, o del autismo, obedece a una doble cuestión: por un lado, el uso generalizado de los Manuales diagnósticos y la teoría del espectro autista que incluye cada vez más casos en esa clase, y, por otro lado, aunque en mucha menor medida, no puede dejar de tomarse en cuenta que la forma de presentación de la psicosis y del autismo en niños muy pequeños puede llevar a confusión, aunque luego se diferencien. Esta investigación da prueba de la modificación diagnóstica en el inicio de un análisis.

En lo que respecta al cuerpo, en el autismo, se trata de vérselas con la falta de la constitución corporal y la búsqueda de la constitución de un borde, frente a la forclusión del agujero.

La fijeza de la iteración autista se contrapone a la repetición holofraseada de la psicosis. El niño autista tiene necesidad de encontrar lo mismo para mantener su lugar en el mundo; en cambio, la repetición significativa de la psicosis, de acuerdo a una significación personal, es parte del trabajo de la psicosis en busca del armado de una geografía simbólica que funcione como suplencia.

La forma de presentación en la muy pequeña infancia del autismo y de la esquizofrenia pueden resultar similares por la falta de adquisición tanto del lenguaje como del juego y las conductas estereotipadas. No obstante, en la medida en que se lleva a cabo un diagnóstico en transferencia, puede observarse rápidamente un cambio de la posición inicial en los niños psicóticos que los distinguen del funcionamiento singular del autismo.

NOTA

[i] Laurent, E.: "Entrevista a Eric Laurent" en: *¿Qué es el autismo?*, Colección Diva, Bs.As., 2013, p. 15.

BIBLIOGRAFIA

Laurent, E. (2013) "Entrevista a Eric Laurent" en: Tendlarz, S & Alvarez, P. *¿Qué es el autismo? Infancia y psicoanálisis*, Colección Diva, Buenos Aires.

Laurent, E. (2013) *La batalla del autismo*, Grama, Buenos Aires.

Tendlarz, S., Larrahondo, M., Mas, M. (2013) "Puntuaciones sobre el diagnóstico y tratamiento en niños autistas y psicóticos en la Argentina", en: Tendlarz, S & Alvarez, P. *¿Qué es el autismo? Infancia y psicoanálisis*, Colección Diva, Buenos Aires.

Tendlarz, S. (2011) "Enfants autistes", *La Cause freudienne*, Paris.

Tendlarz, S. (2012) "Autistic Children", *Hurly Burly, The International Lacanian Journal of Psychoanalysis*, issue 7, may.