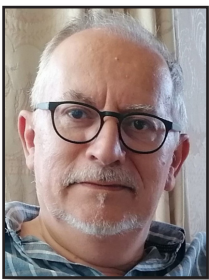


# Corporeïtat i sensorialitat en l'autisme infantil

– Fabien Joly –

**Psicòleg Clínic. Psicoanalista.  
Psicomotricista. Doctor en  
Psicopatologia Fonamental i  
Psicoanàlisi (Universitat Paris VII)<sup>1</sup>.  
(Dijon, França)**



## INTRODUCCIÓ

La recerca -tan essencial i decisiva per a la psicopatologia i per a la clínica del desenvolupament i/o psiquiàtica i, per descomptat, inclosa en ciències

*humanes clíniques- no sempre «troba» el que busca... I a vegades només busca el que se li demana que trobi!* La història de les qüestions físiques, sensorials i psicomotrius en l'autisme<sup>2</sup> és singular en aquest sentit. Durant dècades, s'ha registrat que pel que fa a les habilitats motrius i de la corporeïtat de l'infant o de l'adult amb autisme, bàsicament no hi havia res especial a dir, res de patognomònic ni específic. Només uns quants professionals (especialment en psicomotricitat i psiquiatria infantil psicodinàmica vinculada al desenvolupament), poc escoltats i molt allunyats de la recerca internacional i reconeguda, van ser testimonis a la seva clínica d'una disharmonia molt singular i invasiva de totes les àrees posturals, tòniques, sensorials, motrius i instrumentals, des de les més primerenques i al llarg de totes les edats del desenvolupament. I van demostrar que aquestes peculiaritats sensorials i psicomotrius es donaven en totes les formes d'autisme i eren pa-

tognomòniques i diferencials respecte a altres quadres clínics i psiquiàtrics. Es van agreujar o fins i tot es van revelar molt específicament «en la relació amb l'altre» i en la trobada psíquica i afectiva. Finalment, potser van ser «pioneres», en el doble sentit d'una anterioritat evolutiva i un substrat psicomotor, amb les qüestions més reconegudes que es van «originar» allà; tant en l'àmbit cognitiu, comunicatiu i conductual com en l'àmbit psicoafectiu de les angoixes singulars, les dificultats de simbolització i subjectivacions i la fragilitat dels embolcalls i els fonaments d'identitat i narcisistes.

## PROLEGÒMENS CLÍNICS

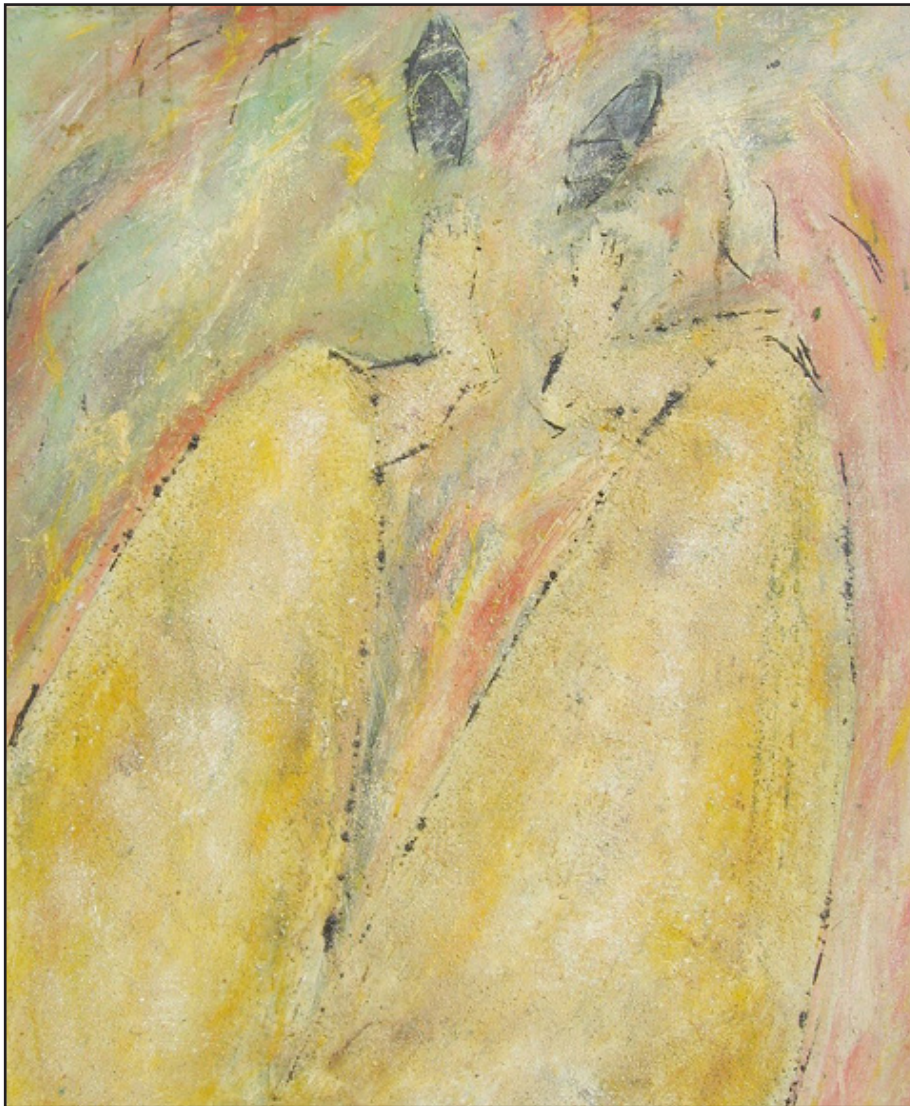
Com a part d'una supervisió d'equip, una infermera que estava a la piscina infantil amb un infant autista típic amb discapacitat intel·lectual i sense llenguatge, comparteix amb mi una reacció prototípica de qui anomenarem **Youssef**. Com que la caldera s'està reparant, aquesta setmana s'anul·la la sessió habitual de piscina infantil. L'infant n'ha estat informat des de fa molt de temps i la infermera es queda una estona a prop seu, tant per tranquil·litzar-lo com per tornar-li a explicar per què s'ha anul·lat i el seu retrobament la setmana següent. Però en Youssef entra en una crisi terrorífica d'ansietat i de violència, s'esquinça la pell fins a fer-se sang, es posa a cridar i comença a escopir, a trencar les coses i agredir les persones del seu voltant. Al cap d'una estona, tots els intents de contenció i d'apaivagament fracassen i el terror del Youssef ho envaeix tot i el perd en l'abisme d'una experiència autista singular. La companya infermera l'agafa de la mà amb força i, amb dubtes sobre el

que realment està fent, porta el Youssef a la piscina infantil, que omple d'aigua freda (per no dir gelada)... Ella l'ajuda a despullar-se i a posar-se el banyador (continua cridant, esgarrapant-se violentament la pell i colpejant-la). I quan el bany glaçat està a punt, el convida a entrar-hi, quedant-se com sempre a la vora de la piscina infantil, agafant-lo de la mà i parlant-li contínuament sobre les experiències i proves d'aquesta oferta de bany i embolcall aquàtic. El Youssef es calma gairebé a l'instant, atura els seus crits, la seva violència i l'autolesió: la seva angoixa sembla que s'apaga immediatament. I sense que sembli que percep cap diferència entre el bany calent habitual i la sensació gelada d'aquest dia, sembla (com les altres vegades) «en nirvana», feliç, tranquil i totalment atent a les sensacions del seu cos a l'aigua. El bany de gel millor que res! La sensació de fred com a absent o aclaparada per totes bandes per una urgència vital de ser embolcallat per l'aigua i calmat com de costum: una «altra» recerca d'altres sensacions més vitals per a ell? Alteracions en la integració, pànic dels sentits, singularitat autista que tots els cuidadors (i gairebé tots els pares!) coneixen i observen en la vida quotidiana de l'autisme, cadascun en el seu espai i en les seves particularitats.

La **Zhu**, una altra vinyeta, un altre cas greu, és una noia xinesa amb una expressió simptomatològica d'autisme molt sever, que va arribar a l'hospital de dia uns mesos abans que es produís una tragèdia. Els dies que va a l'hospital de dia, passa les seves hores lliures recolzada a la porta de vidre, com «absorta» i aparentment contemplant els reflexos de les llums i els moviments al vidre d'aquesta

<sup>1</sup> Membre de la CIPPA (Coordination Internationale des Psychanalystes et Psychothérapeutes s'occupant de personnes avec Autisme), de la SFPEADA (Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et Disciplines Associées) i del Comitè de Direcció de la Revista *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant* (PUF). Director de la col·lecció *Cliniques Psychomotrices*. Ed. In Press, París. President fundador de l'Associació *Corps et Psyché*. Assessor del Centre d'Études en Psychopathologie de Bourgogne.

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



La psicomotricitat de la persona amb autisme sembla, doncs, central: des del rendiment (retard psicomotor bastant global i disharmonies psicomotores en la majoria dels tipus d'autisme) fins a trets autistes particulars en la manifestació del cos (estereotípies motores, girs, postures singulars, ritmes corporals, etc.)

porta; quasi d'esquena a la vida i als jocs dels altres -als quals la seva infermera referent, que es queda al seu costat, la convida repetidament, comentant-li els diferents jocs, plaers i «com la reclamen» els seus companys. Aquell dia, com tots els altres, la Zhu està fixada d'esquena al pati, la cara i el cos enganxats a la porta de comunicació entre el pati i les aules de grup i mediació, totalment atrapada en la seva recerca sensorial, autoestimulant-se pels reflexos i els jocs de llum sobre el vidre. Es mostra aparentment insensible i totalment resistent a qualsevol mobilització relacional, com «ancorada» a aquestes sensacions excitants. S'acaba

l'hora de l'esbarjo, la porta està oberta i es crida tots els infants perquè tornin als seus grups i activitats habituals... Aleshores ens adonem, amb pànic generalitzat, por i culpa, que la Zhu ha tingut durant tot l'esbarjo un dit enganxat a la porta! Tenia el dit aixafat i gairebé triturat dins la porta tancada, mentre estava absorta, com de costum, una mica feliç i sense avisar ningú, sense cap expressió de patiment, cap mimetisme, cap tensió aparent. La seva infermera, atenta i afectuosa, com sempre al seu costat; ella, amb la mirada perduda, refugiant-se en les seves estranyes fixacions sensorials. La Zhu va ser traslladada a urgències, on va po-

der rebre una cirurgia reconstructiva bastant miraculosa i reparadora. Tanmateix, aquest drama ha quedat fixat en la meua memòria. Perquè, si coneixem les singularitats no tant del dolor sinó de l'expressió del dolor en moltes persones autistes que s'esmenten en tants testimonis -uns més impactants que els altres-, aquesta experiència viscuda personalment (fins i tot *per delegació* en l'equip del qual jo aleshores formava part) il·lustra l'extrem d'una integració sensorial autista -i d'un viatge entre la sensorialitat/percepció/experimentació i l'expressió sensorial i afectiva radicalment distorsionada, com *pertorbada* i del tot increïble.

L'Albert és un adolescent de 17 anys, amb autisme amb dèficit de llenguatge i un gran malestar. És invident i té una discapacitat intel·lectual, per la qual cosa va ser ingressat en una unitat especialitzada d'un institut per a persones cegues de la regió de París. L'equip educatiu del centre se sent indefens per rebre, ajudar i acompanyar l'Albert, que s'autolesiona seriosament i de manera gairebé contínua (arrencant-se els cabells, lacerant-se el cuir cabellut i esgarrapant-se profundament la pell i, fins i tot, la carn...). Tant és així que se li ha hagut de posar un casc de protecció i es considera regularment la idea de lligar-li les mans. Aquestes seqüències aterridores emergeixen com guèisers d'angoixa enmig de terribles grunyits i crits durant tot el dia. Però l'Albert mostra sobretot un altre comportament estrany que li ha valgut el sobrenom de «dervix giratori»: roda sobre si mateix com una baldufa, sorprenentment àgil i destre, gairebé lleuger, fins i tot eteri (en aquesta única circumstància, a més, ell que se sent tan malament amb si mateix, en un cos monumental quasi deshabitat, discordant i generalment tan pesat). Gira durant hores, cada cop més ràpid sobre si mateix, sense caure mai, jugant (o aparentant jugar) amb un mareig controlat, com si s'hagués de trencar, sense caure mai: ell gira... Com el pas d'un patinador accelerat amb la cama lliure, mentre està ancorat en la cama de suport profundament implantada a terra, demostra una habilitat sorprenent, una mena de baldufa humana. I en aquesta autoabstracció sensoriomotora extrema i repetitiva,

com «embriagada» d'aquest vertigen sensorial i laberíntic, sembla que es calma d'aquests altres moments terrorífics de crits d'agonia i automutilació i deixa l'equip educatiu en una certa ambivalència davant els seus girs permanents.

Caldrà esperar un temps per veure *la contrapartida* d'aquests comportaments diürns repetitius, de boca del vigilant nocturn en una reunió clínica excepcional que hem organitzat per a l'equip que acompanya aquest noi tan difícil. A la nit, l'Albert no pot calmar-se en el seu moviment perpetu de baldufa i el seu son està molt malmès. Aleshores es fa evident un element clínic notable: l'Albert deixa sorprendre el vigilant quan aquest veu que arrenca i tritura sistemàticament el matalàs del seu llit en trossos petits fins a arribar a la molla de ferro. Tots els intents de reparacions, impediments i canvis diversos han fracassat estrepitosament, fins i tot havent imitat la seva conducta sistemàtica d'atacs al llit acollidor i les nits «impossibles». Aleshores, es va decidir deixar que fos l'Albert mateix qui trobés la manera d'adormir-se durant la nit. I sistemàticament es desfà de mantes i llençols, llença el matalàs i després dorm gairebé nu directament sobre les molles metàl·liques del somier. Com si només les *sensacions dures* (gairebé penetrants) de les molles metàl·liques a la seva pell poguessin ajudar-lo a aferrar-se a una calma sensorial (semblant als girs que fa de dia) per poder-se adormir i «deixar-se anar»...

Però l'Albert també es pertorba quan intentes apropar-te a ell i les seves singularitats sensorials i sensoriomotors també les utilitza amb finalitats defensives i de resistència o regulació. A partir d'aquests moviments i girs permanents, aquest adolescent alt (i fort) com és l'Albert (a més de fer malbé un parell de sabates -bé, sobretot una sabata- per setmana) sua constantment i deixa anar una olor penetrant, gairebé insuportable, que actua com una boira protectora, un escut repel·lent al seu voltant. Aleshores, els educadors intenten apropar-s'hi a ell, amb una «mínima preocupació per ell mateix», pel seu cos i per la seva olor, amb tractaments estètics, massatges i «neteges» amb cremes corporals. S'ha



*Hi ha una constant autista que resideix en l'alternança enigmàtica alhora de la hipo- i de la hipersensibilitat auditiva, visual i tàtil, vestibular i gustativa, i en el fracàs conjunt de les modalitats habituals d'integració i de les comoditats sensorials.*

establert un programa d'higiene (dutxa i perfum per a joves) i es dedica tota una reflexió a la imatge del cos d'un adolescent amb una discapacitat tan gran derivada de l'autisme. Com per riure: com més el dutxes, més perfumat està... Com més gira l'Albert, més s'embolcalla en una suor i una olor corporal deu vegades més fortes, resistents a les «bones olors» socials treballades amb els educadors i intensifica una barreja d'olors corporals insuportables. La sensorialitat es troba aquí com augmentada deu vegades i *subvertida* amb finalitats defensives i tranquil·litzadores (potser autoreguladores). Llavors s'esgoten les cures davant d'aquest gran company que gira i s'autoprotegeix en aquesta matriu sensorial: el carnet d'identitat sensorial de l'Albert testimonia en tot moment, i més enllà de les seves singularitats «d'equipaments», aquesta *subversió* i aquesta inversió defensiva i patològica d'allò sensorial.

### L'INFANT AUTISTA I EL SEU COS

La qüestió del *cos* (de les habilitats motrius i sensorials) travessa així, i d'una manera extremament invasiva, la pràctica clínica diària de l'autisme. Aquest problema corporal, tant en l'àmbit teòric i psicopatològic com en l'àmbit pràctic i

clínic-terapèutic, corre el perill de reduir-se a l'única hipòtesi genètica, innata i «d'equipament» sobre la lectura única de les conductes *manifestes* i de l'única lògica de conductes «desajustades» que cal corregir o restringir i del tractament protocol·litzat del *soma* i els únics problemes neurofuncionals i adaptatius, i aixafa aquest problema del *cos* i de l'habitació corporal d'un subjecte. Aquí podem parlar en veritat (Joly, 2018) d'una triple «supressió» (quasi un escotoma) en totes les elaboracions actuals i anomenades del *neurodesenvolupament*: la *supressió del subjecte* (i de qualsevol qualitat psíquica subjectiva), la *supressió del cos* (reduït a una mera maquinària genètica i neuronal) i la *supressió sorprenent del mateix desenvolupament* (dels complexos processos de l'epigenètica, així com de les experiències, de l'entorn i de la història de la persona en el seu recorregut evolutiu). Es tractaria, per tant, de reflexionar d'una manera més complexa i procedimental sobre la qüestió del *cos*: de quin *cos* parlem en la clínica de l'autisme? De reflexionar sobre la qüestió del vincle *cos/psique* que sembla dificultar tan precoçment i tan concretament els processos de subjectivació en l'autisme. I potser encara millor: reflexionar sobre

la tensió i l'articulació entre aquests dos registres, «el corporal» i «el subjectiu», sobre els seus vincles intrínsecs (no hi ha subjecte que no sigui encarnat), i qüestionar la hipòtesi d'una perspectiva tant teòrica com terapèutica, tant ètica com clínica, psicopatològica i evolutiva, complexa i complementària, que vincularia, pel que fa al *desenvolupament al llarg de la vida*, aquestes tensions entre cos i subjectivitat.

L'autisme (en singular com a paradigma) i la variació de les diferents classificacions (en plural) d'estats autistes o de trastorns generalitzats del desenvolupament representen un prototip clínic i evolutiu singular que qüestiona principalment els avatars del desenvolupament psicomotor i una manera *psicomotriu* tan particular d'estar al món. El cos de l'infant autista és potser -si ens hi fixem bé- la seva primera *diferència*, la seva primera i singular «presentació». Potser és, sens dubte, al mateix lloc del cos de l'autista on s'entrecruen, en el desenvolupament de l'infant, les dades dels equipaments (genètiques i neurobiològiques), les singularitats cognitives, perceptives i sensoriomotors, amb els reptes afectius, relacionals, psíquics i històrics. La psicomotricitat de la persona amb autisme sembla, doncs, central: des del rendiment (retard psicomotor bastant global i disharmonies psicomotors en la majoria dels tipus d'autisme) fins a trets autistes particulars en la *manifestació* del cos (estereotípies motores, girs, postures singulars, ritmes corporals, etc.) i potser encara més decisiva és la tensió permanent entre els diferents sectors sensoriomotors en hiposensibilitat i en hipersensibilitat. Les especificitats funcionals condueixen inevitablement a una manera molt particular perquè la persona autista percebi el propi cos tant com el món que l'envolta... i l'altre subjecte, en el seu cos i en la seva psique. Jo, per la meua banda, vaig proposar -manllevant la fórmula canònica «el nostre cos no és res sense el cos de l'altre» d'Ajuriaguerra (2009)- pensar que l'autisme podria ser, bàsicament, durant tot el desenvolupament, la representació prototípica de *com seria el nostre cos sense el cos de l'altre* tant en les seves dimensions sub-

jectives com a instrumentals i funcionals.

Un aspecte important del problema autista rau en l'alteració de les capacitats de comunicació, d'interacció i de relació amb el món i, particularment, amb l'altre humà (el seu semblant) de manera exemplar en l'àmbit de les dificultats d'accés al llenguatge, però igual de cert en les diferents modalitats prèvies de comunicació no verbal. Un segon aspecte determinant de les particularitats autistes patognomòniques està relacionat amb les conductes restringides, repetitives i estereotipades. Un tercer registre determinant és la fallida o, diguem-ne, la pobresa extrema del joc socioemocional, a la qual cosa afegiria de seguida un quart registre: la manera singular autista d'habitar el propi cos i la seva motricitat "en relació". Totes aquestes singularitats, aquestes especificitats autistes, es troben dins del que es considera el prototip extrem d'un trastorn generalitzat del desenvolupament; ja que és un trastorn del desenvolupament, revelant-se en el desenvolupament que envaeix gradualment, com una taca de tinta sobre un paper assecant, totes les àrees de funcionament de la persona amb autisme.

Si volem aclarir aquestes observacions fonamentals sobre el lloc del cos i de la sensoriomotricitat en l'abordatge de l'autisme infantil, hi ha un cert nombre de punts en què podem estar d'acord ràpidament:

**1- La particularitat dels ajustos tònic i posturals.** Sempre hi ha una mala regulació tònica, tonicoemocional i postural. La funció tònica es veu principalment alterada. Sovint, observem en infants amb autisme i amb una base general d'hipotonia, actituds distòniques, fins i tot esclats hipertònics i moviments inharmonics obstaculitzats per aquesta *mala regulació del to*. El diàleg tònic també és força atípic en aquests infants, o bé són totalment indiferents a les maniobres tàctils i de relaxació o bé hiperreactius i retrets en actitud defensiva. En qualsevol cas, aquesta *discordança tonicoemocional* és, a més, com *contagiosa* i el clínic té grans dificultats per descodificar els afectes de l'infant, el seu estat de benestar o, al contrari, el seu malestar. Les singularitats, les especificitats i particularment els errors

dels ajustos tònic i posturals apareixen, en conseqüència, molt concrets (discrepàncies tonicoemocionals en la interacció, manca de patrons interactius -estímulament dels braços, adaptació tònica-, pobresa de les expressions facials i de les comunicacions gestuals i preverbals, etc.). A diferència, per exemple, dels nadons "afectats" neurològicament, identificarem, en canvi, en els *nadons amb risc autista* alternances entre moments hipertònics i una base més hipotònica, però sobretot oscil·lacions permanents entre la *hipo-* i la *hipertonicitat*; una inadaptació tonicoemocional quan se'ls agafa en braços, una desregulació de la relació tònica amb l'altre i amb els estímuls del món.

## **2- Conductes motrius específiques.**

Apareixen en gairebé tots els casos d'autisme i de TGD (Trastorns Generalitzats del Desenvolupament): marxa atípica, manierismes, estereotípies, postures de balanceig, alternances disharmòniques entre moments d'hiperactivitat important i comportaments de retirada apàtica amb inhibició massiva. Les dificultats per controlar l'equilibri són recurrents. A vegades sorprenent, i fins i tot paradoxal, la qüestió de l'equilibri i l'harmonia gestual es veu en la majoria dels casos pertorbada, retardada o agitada: moviments inusuals, caminar de puntetes, maneres de caminar estranyes, recerca permanent del flux d'equilibri o interrupcions en els ritmes de caminar. Les coordinacions generals estan gairebé sempre afectades. Molt sovint veiem moviments anormals acompanyant els desplaçaments i substituint les coordinacions habituals d'estabilització i acompanyament.

Les coordinacions manuals més fines i les coordinacions oculomanuals també estan molt malmeses. Les coordinacions perceptomotors en general estan alterades, si bé ja són difícils arran de les dificultats d'integració de la informació sensorial i de les adaptacions pràctiques com a causa d'algunes *hiper-* o *hiposensibilitats*. Ens trobem amb trastorns induïts de la coordinació oculomanual (manca de control visual durant els moviments), incapacitat per reproduir gestos, dificultats en l'organització grafoperceptiva i dificultats generals en l'aprehensió es-

pacial i temporal. Els trastorns de la regulació motriu són constants: els infants presenten o una agitació extrema o, al contrari, un alentiment general de la seva activitat, i habitualment un pas més aviat perpetu sense lògica aparent del primer estat al segon sense nivell intermedi.

3- Una altra singularitat és **la sensorialitat i la motricitat sensorial** autista (vegeu més avall) amb hipersensibilitats força singulars, cerques de sensacions actives, egocèntriques i a vegades “addictives”. Només podem subratllar aquestes qüestions patognòmiques de la sensorialitat i la motricitat sensorial (cerca exacerbada de fluxos sensorials, alternança entre les *hipo-* i *hipersensibilitats* sense coordinació intermodal i sense regulacions de la interacció o de la intrasubjectivitat, etc.). Les anomalies dels modes d'integració sensorial són tan importants en els infants petits amb autisme que Lemay (2004) proposa considerar-les com els *marcadors originals dels primers anys*. De fet, hi ha una constant autista que resideix en l'alternança enigmàtica alhora de la *hipo-* i de la *hipersensibilitat* auditiva, visual i tàctil, vestibular i gustativa, i en el fracàs conjunt de les modalitats habituals d'integració i de les comodalitats sensorials.

4- **Un defecte del contingut i dels embolcalls corporals**. Inexistents o molt fràgils, amb una discordança induïda en l'habitable corporal i un fracàs de les imatges corporals, han estat sempre observats per tots els clínics.

5- **L'escassetat o la manca (fins i tot l'extrema dificultat) d'activitats motrius recreatives, de jocs motrius, d'experiències**. Falta de ganes o de curiositat per l'exploració psicomotriu espontània i sobretot per les exploracions compartides afectives i interactives. Cal insistir en un altre aspecte molt decisiu: la manca d'exploracions psicomotrius espontànies, afectades i compartides; manca de desitjos psicomotors, impulsos o hedonisme o, per dir-ho d'una altra manera, l'elecció gairebé sistemàtica de l'autoestimulació (autosensual i autocentrada) més que la relació amb els altres i l'intercanvi lúdic. El fracàs de l'*habilitat motriu lúdica en la relació* es percep tant en l'observació del

comportament espontani i la iniciativa com en la dificultat de l'interlocutor de trobar i mantenir aquest tipus d'intercanvis precoços.

6- **La intensitat d'angoixes corporals** més aviat específiques és una altra evidència clínica sobre la qual gairebé no ens cal estendre'ns.

7- En un ordre més genèric, trobem **disharmonies psicomotrius i del desenvolupament bastant específiques**. Durant molt de temps en la història de l'autisme, hem estat fascinats, potser fins i tot engegats, per les habilitats corporals i motrius sovint discordants i força estranyes. En realitat, però, un examen atent mostra que s'adquireixen moltes funcions psicomotrius, però només una «disharmonia» global es troba gairebé sempre amb discrepàncies en les diferents àrees, implicades o no, de la psicomotricitat.

8- Finalment, els trastorns que potser són els més característics de l'autisme afecten les comunicacions no verbals de l'infant: les peculiaritats de la mirada (fugissera), la mímica deficient, l'absència d'ús de gestos per comunicar-se, la manca d'expressivitat general, la falta de sincronització.

Tots aquests trastorns corporals i psicomotors en l'autisme s'han de veure, estic d'acord amb Lemay (2004) en aquest punt essencial: «tant com a fenòmens deficitaris (el subjecte no «capta») com a processos hipertrofiats (el subjecte sembla rebre massa sense poder renunciar a l'altre estímul)». Encara més essencial i singular, hem de veure que «excepte determinats subjectes dels quals es reconeix el dany neurològic i/o genètic [...] el cos està intacte [...] tot passa com si el cos no tingués cap alteració de bon principi, en la seva manera de ser, es va marcint si no pot captar, experimentar i crear una identitat personal». Això condueix a l'evidència que l'avaluació acurada de la psicomotricitat en el desenvolupament primari és un pas essencial en el diagnòstic diferencial i en la gestió precoç. Sobretot, m'agradaria insistir en el fet que totes aquestes especificitats instrumentals, sensoriomotors i corporals més globals són:

1. Força genèriques en les seves tendències i formes globals, però encara singularment subjectives.

2. Evolutives i procedimentals, és a dir, no es fixen d'una vegada per totes ni són «originàries» i equipamentals, sinó el testimoni precoç d'un fracàs i d'una desviació del desenvolupament, que modifica la instrumentació del subjecte i carrega de manera més o menys greu el desplegament posterior de funcions (cognitives i/o afectives) que conduiran a les *especificitats del funcionament autista*.

3. El testimoni viu i psicopatològic dels continus vincles entre cos i psique, que demanen una visió i una intel·ligència psicopatològica i evolutiva complexes, mitjançant el paradigma psicomotriu que defenso des de fa dècades, llegats dels mestres Ajuriaguerra, Bergès i d'altres.

4. Mobilitzables i transformables (fins i tot parcialment i encara que certs estigues autistes resisteixen i romanen *tota la vida*) adquisicions, reinversions, redistribucions i reharmonitzacions de l'equilibri corporopsíquic i dels *funcionaments de les funcions* (Joly, 2010).

Per a Bullinger (2004) i la seva escola, no hi ha dubte que el cos i les seves diferents expressions ocupen un lloc destacat en els infants autistes; en ser sempre úniques per a cada infant, aquestes singularitats corporals apareixen com a elements determinants de comprensió del món de les persones autistes, de les seves dificultats específiques i dels seus sentiments; una ajuda imprescindible per conèixer-los i acompanyar-los millor. Així, podem dir que *la perspectiva sensoriomotora* desenvolupada per Bullinger, tant instrumental com funcional, neuropsicològica i cognitiva del desenvolupament, va ser capaç de mesurar i donar llum a un cert nombre de particularitats corporals i psicomotrius de l'infant autista.

A la llum de les idees aportades per Bullinger (2004), sembla que els infants amb autisme o trastorns del tipus TGD presenten sempre *alteracions en la integració sensoriomotora* i fan una *instrumentalització sempre molt particular* que produirà o acompanyarà un cert nombre



En entendre l'interès de la seva investigació sensorial i els seus comportaments familiars, respectem millor les seves particularitats per intentar conèixer-les i proposar microvariacions lúdiques del que han viscut.

de dificultats. El desenvolupament sensoriomotor segueix una construcció per etapes que condueix al domini dels espais corporals que uneixen les adquisicions posturals, les coordinacions sensoriomotors i les nocions espacials. Des d'aquest punt de vista, «l'eix corporal apareix no només com un suport postural, sinó també com un suport representatiu i emocional que s'ha de vincular amb les identifications intracorpòries descrites per Haag» (2018). En tots aquests punts, el cos, les seves diferents expressions i els seus avatars relacionals i evolutius ocupen així un lloc preponderant en els infants autistes:

- en l'àmbit sensorial, les persones amb autisme «maximitzen» les sensacions arcaïques per mantenir la mobilització tònica, en lloc d'utilitzar els òrgans sensorials amb finalitats exploratòries o manipulatives i, en particular, en detriment de les representacions espacials;
- mentre que en l'àmbit postural s'observa una regulació tònica en extensió amb manca d'equilibri entre flexió i extensió, dificultats en la coordinació dels diferents espais dret/esquerre i a dalt /a baix;

- i que trobem postures patològiques, trastorns de la succió i regulacions tòniques problemàtiques, possibilitats d'incorporacions «insaciabls» i predomini de sistemes arcaïcs, en particular exploracions, trastorns induïts de la praxi oculomotora, reclutaments tòncics en extensió al voltant d'un to pneumàtic, regulacions tòniques dels membres inferiors per *tot o res*, fixacions a l'espai bucal i dificultats de coordinació dels espais dret i esquerre, amb una limitació important de les activitats pràctiques elaborades.

Bullinger (2004), en definitiva, defensa la hipòtesi que «la conducta particular dels infants autistes troba una part del seu origen en les primeres etapes del desenvolupament i que fan una instrumentalització particular dels sistemes sensoriomotors. Cada etapa d'adquisició es farà d'una manera particular, amb inversions específiques de representacions sensorials, posturals i espacials». L'infant amb autisme sovint recorre a comportaments compulsius i a descàrregues motrius com les estereotípies. De fet, lluita per accedir a una representació deslliçada de l'acció. I, com diu Bullinger, «la imatge del cos es manté present per les

mateixes sensacions, però tan bon punt cessen les sensacions, la imatge del cos s'esvaeix». Totes aquestes conductes tenen, en definitiva, un paper de recolliment i repetides d'una manera tan atípica es converteixen en modalitats reals (necessàries, però invasives) d'aferrament o «pròtesis de recolliment». Apareixen quan la situació provoca un desbordament emocional, arran d'una estimulació sensorial que no poden controlar. Se'n poden deduir implicacions òbvies en l'àmbit terapèutic, ja que es tractarà d'enfocar globalment a una *integració millor de l'embolcall corporal* (a partir de l'experiència compartida de porteig amb diferents mediadors sol·licitant i nodrint/enriquant capacitats de representacions de diferents àmbits).

Tots aquests *trastorns psicomotors* són gairebé *patognòmics* de les alteracions provocades per l'autisme i designen, en el marc d'aquest trastorn prototípic del desenvolupament, una disharmonia més important del desenvolupament, en la qual els elements psicomotors difícilment poden aparèixer com a simples epifenòmens d'acompanyament o com una mena de comorbiditat secundària i obligatòria, sinó que, segons el meu punt de vista, s'ha d'entendre com *un aspecte òbviament central i primari d'aquest desenvolupament singular*. Potser podem plantejar aquí la hipòtesi que aquesta desviació del desenvolupament i l'harmonia psicomotrius són el substrat i la font dels «estils» cognitius i de les posteriors dificultats executives i funcionals en una comprensió del desenvolupament complex.

### REPTES PSICOPATOLÒGICS DE LA SENSORIALITAT EN L'AUTISME: SUBVERSIÓ, INVERSIÓ I SUBJECTIVACIÓ

**La sensació** que hem vist tan singular en la clínica de l'autisme (vegeu vinyetes més amunt) per ampliar aquest element central del nostre *estar al món* -o més justament el circuit de sensació/percepció com a vector principal del subjecte psicocorporal en el seu desenvolupament i manera de regular l'apropiació i la regulació de les nostres relacions amb el món, amb els objectes i amb altres hu-

mans- no pot, al meu entendre, en cap cas ser considerada «només» com una funció o un potencial innat, un *programari* més o menys eficient, més o menys reactiu, més o menys sensible. Només als laboratoris (a les taules de laboratori com a molt!) ens podem aproximar artificialment i metodològica a la potencialitat instrumental individual innata (òbviamment diferent per a cadascú i, sense cap mena de dubte, molt diferent per a persones amb autisme) d'aquesta sensorialitat. En veritat i en una situació clínica, o diguem-ne *naturalista*, només tenim a veure amb una *sang barrejada* subjectiva, que és la sensorialitat «autèntica», la sensorialitat investida i operativa, per a aquesta matèria, en aquest context i en la seva història anterior. Per tant, la funció s'esborra parcialment, o diguem que es *difumina* darrere del funcionament d'aquesta funció: la seva inversió (així com la història prèvia d'aquestes inversions des de l'origen), el context ambiental del seu desplegament, els problemes relacionals, psicològics i fins i tot defensius del seu ús; el que jo anomeno aquí *la subversió sensorial*, que és, des del meu punt de vista, aquesta barreja sempre subjectiva (entre equipament, desenvolupament i apropiació i transformacions psíquiques -conscients i inconscients) que constitueix l'autèntica i la més rigorosa *especificitat sensorial dels funcionaments autistes*.

Anteriorment, hem vist algunes vinyetes clíniques: per a cada persona amb autisme (i per a tots aquells que la coneixen i intenten ajudar-la), la sensorialitat «operativa» i demostrativa és sempre la barreja d'equipaments individuals i de potencialitats molt singulars, travessades i subvertides pel seu funcionament relacional, el seu ús en el moment present i pel que fa a les «raons» internes o externes de la seva *sobreinversió* o de la seva *infrainversió*; i això és vàlid per a la sensorialitat i per a les altres especificitats del funcionament autista (això ho explicarem més endavant). De fet, es revela una dinàmica sensorial tan increïble i tan invasiva que hem parlat de «presons sensorials» i d'inversions singulars de l'aparell sensorial per acolorir i acompanyar decididament el bucle sensació/

percepció/experiència/expressió i totes les conductes sensoriomotors; l'aposta sempre és (força lluny d'una exploració fonamentalista de la funció) la vinculació i la comprensió clínica diària al funcionament sensorial del subjecte «al servei del qual» la sensorialitat de la persona amb autisme és utilitzada, fixada i, fins i tot, distorsionada.

Enteneu-me bé: l'autisme (trastorn major específic i precoç del desenvolupament) no és «en el seu origen» una defensa psíquica... encara menys contra una mare deprimida o destructiva (com malauradament hem pogut escriure, fent sentir culpables els pares i, sobretot, les mares). Però quan ens trobem amb el pacient autista als 8 o 15 anys, aquest ha construït amb les seves especificitats i singularitats autistes moltes *defenses* (contra l'enigma del món, la inadequació de les nostres respostes i ofertes que se li donen) contra les seves ansietats internes arcaïques o els seus patiments relacionals, per donar suport a la seva massiva fragilitat narcisista i identitària. I presenta el conjunt evolutiu d'aquestes potencialitats singulars i les seves defenses subjectives: una completa *subversió sensorial*, una *sang barrejada* hipercomplexa. Per tant, ja no teniu opció: el rebreu i haureu d'acompanyar-lo amb aquestes especificitats autistes «i» amb la seva subjectivitat i les seves defenses. Haureu de mesurar que la seva sensorialitat increïble és la intersecció exacta de les seves potencialitats d'equipament original, del seu desenvolupament i de la subversió psíquica de les seves singularitats, tant com de la seva economia psíquica i relacional. I és l'escissió encara molt activa d'aquestes diferents dimensions el que perjudica terriblement la comprensió i el suport de la persona autista.

Així i en tot cas: 1. No s'han de subestimar les fortaleses primàries de *la sensorialitat autista* per a cada subjecte (o, en general, no subestimar l'especificitat patognomònica del desenvolupament de totes les diferents formes d'autisme); 2. S'ha de treballar en conseqüència i en interfície constant amb fisiòlegs, neurocientífics i investigadors cognitivistes i del desenvolupament, que ens ajudaran a entendre millor aquestes singularitats

instrumentals i 3. S'ha de treballar continuament amb els «ajudants» (famílies, educadors, cuidadors) diàriament per intentar *ordenar l'entorn* sensorial i facilitar l'adaptació de les persones autistes, que sovint es perden en un món sensorial que per a ells sembla un *parc d'atraccions* gairebé amenaçador i, en tot cas, enigmàtic i absorbent.

Les múltiples singularitats sensorials específicament autistes són, per tant, òbviamment conegudes avui dia i difoses de manera bastant àmplia. Des de Temple Grandin, amb la seva «màquina de compressió» (1994) fins a Donna Williams i les seves «absorcions» *sensorials* (1992), tota la literatura i tota la clínica testimonien una sèrie d'especificitats autistes a la ubicació del bucle de percepció/sensorialitat.

En infants més petits «en risc d'autisme», sempre serà -i els pares ho saben des de les seves primeres alertes, igual que en la línia d'especificitats i dificultats tòniques i posturals- una *desregulació sensorial* que, al mateix temps, pot suggerir que aquests infants són totalment sords (a la crida del seu nom, a qualsevol sol·licitud relacional, etc.) i hiperreactius a un petit soroll molt llunyà, o poden caure de ple en un atac de ràbia davant la vibració d'un motor domèstic... D'altra banda, com si no veiés res, l'infant pot trepitjar un altre petit de la llar d'infants que estigui estirat o xocar contra una paret sense captar cap mirada, els ulls en el buit sideral i, al mateix temps, quedar *paralitzat* quan un petit detall visual del seu entorn ritualitzat ha canviat... I cada vegada que es fan les valoracions perceptives i testimoniem que l'infant no és sord ni cec, els pares mig alleujats i mig decebuts diuen ineluctablement: «Ho sabíem!». Sempre és en l'àmbit corporal, tònic, postural i sensoriomotor, així com en l'àmbit perceptiu (el que aquí ens interessa), una desregulació massiva de les singularitats dels equipaments i tants factors de risc: una deriva, una desviació o desregulació de les inversions i del «funcionament de la funció» (Joly, 2010).

Vegem, breument, com aquesta *subversió sensorial* a la intersecció exacta entre les dades de l'equipament i de les històries subjectives està lligada, tant des

del punt de vista del desenvolupament com psicopatològicament, amb la complexitat reconeguda de l'experiència sensorial subjectiva. Aquesta sensorialitat és utilitzada i subvertida, sobreinvertida, aguditzada o com «desconnectada» i aniquilada, transformada i impactada en tots els casos.

Així, podem identificar les *exacerbacions sensorials* i, a poc a poc, «fixacions» *sensorials subjectives*: una persona autista o un infant aguditzarà en excés determinats registres sensorials i determinades estimulacions en relació amb els altres i aquest mecanisme que acolorix la sensorialitat afectiva de cadascun es pot organitzar en el marc d'una «auto-sensorialitat defensiva» i possibles «regressions», «fixacions» o «disregulacions sensorials», sobretot en autoestimulacions sensorials addictives d'una *psique que, buida d'emocions, requerirà un cos ple de sensacions*.

Tustin -potser de la manera més nítida possible- ha comprès clínicament i teòrica *formes i objectes autistes*, que precisament va anomenar en els seus últims treballs «sensacions-formes autistes» i «sensacions-objectes autistes», per insistir en el substrat comú d'objectes i formes, centralitzant-los en la sensació i, més concretament, en un destí «larvat» i «pervertit» de la sensació, egocèntrica i no mentalitzada (és a dir, no transformada/mentalitzada en el vincle amb l'altre). Si «les sensacions constitueixen els elements bàsics de la psique embrionària [...], el desenvolupament de l'infant autista es va produir de manera anormal en un estadi primerenc d'elaboració de les sensacions [...], a causa d'una manca de connexions normals amb la mare aquestes sensacions no es van poder transformar en emocions [...] el desenvolupament autosensual d'aquests infants va fer un curs pervers i idiosincràtic» (Tustin, 1985 i 1989; Joly, 2001 i 2012). Així, si les formes primitives normals i els objectes primitius normals constitueixen en un altre lloc els elements bàsics rudimentaris a partir dels quals s'elaboren les funcions emocionals, estètiques i cognitives, al contrari, en els destins autistes (i per motius múltiples i multidimensionals, sobretot genètics i neurocognitius), el des-

envolupament atípic d'aquests infants fa que les seves «formes» i els seus «objectes» no puguin ser correctament mentalitzats i compartits amb els altres i que es mantinguin completament personals i singulars. El seu «sobreconsum», en circuits tancats, produeix aleshores una mena d'addicció conductual que no condueix (o amb frens i retards en el desenvolupament) a l'habitual articulació simbolitzadora i instrumental amb el món; d'aquí l'especificitat del funcionament autista (sobretot sensorial), fixada en el curs d'aquest desenvolupament patològic. Veiem, en tots els casos, en el material clínic diari a les àrees de l'autisme (vegeu més amunt alguns exemples referits), una hiperreactivitat (probablement basada en un equip singular). Tanmateix, les més impactants, amb diferència, són *les variacions del carnet d'identitat sensorial* i de les conductes induïdes per aquesta singular sensorialitat autista.

Una altra informació sorprenent, sens dubte, són els «bloquejos sensorials» (Lheureux-Davidse, 2018) com «una necessitat imperativa» per a un infant autista de recórrer a aquests aferraments o estereotípies sensoriomotors en una dimensió de control absolut i d'autoregulació, autoreferida i extrema, de les emocions i experiències. L'absorció persistent i invasiva (de vegades absoluta) en aquestes maniobres d'aferrament davant d'una defensa (de la qual cal, absolutament, prendre la mesura de la necessitat) i una presó eminentment impactant o fins i tot totalment invalidant. Òbviament, es podrien anomenar formes de «regressions sensorials» la dificultat extrema amb les regulacions i els tancaments sensorials (com ara, el drama experimentat amb la Zhu). En la relació intersubjectiva són evidents (com a semiologia típica i com a emergència terapèutica) els *fracassos de la intersensorialitat i la transmodalitat* (a diferència de la majoria dels altres infants) i dels vectors habituals de simbolització i subjectivació. La paraula clau o la paraula final és, en realitat: *la sensorialitat autista mai és només subjectiva i evolutiva* i només es pot llegir, captar i entendre mesurant «al servei de què» es desplega. Dels sentits als sentits: *la subversió sensorial* és la seva inversió i el seu

funcionament subjectiu, és el sentit que pren per al subjecte la seva sensorialitat.

### **EL COS, LA SENSORIALITAT I LA QUALITAT PSICOSEXUAL HUMANA EN EL DESENVOLUPAMENT O EL FUNCIONAMENT DE LES FUNCIONS**

El terreny corporal de qualsevol individu és el substrat a partir del qual es construirà la seva subjectivitat i la seva vida psíquica «sempre que» hi afegim experiències, trobades i una psiquització feta d'una tensió asimètrica amb una (i diverses) altra(s) psique(s) en el primer rang dels objectes primaris de vincle (mare i pare). En aquest terreny corporal, sensorial i motor s'expressaran els diferents equipaments per a cadascú i es potenciaran en una dinàmica permanent d'inversions i «d'instrumentació» (Bullinger). Aquesta és tota la complexitat «durant la vida» i, particularment, en la seva primera època daurada, del que s'anomena EL DESENVOLUPAMENT. Ara bé, aquest desenvolupament singular per a cadascuna de les habilitats cognitives, funcionals, sensoriomotors, socials, comunicatives, etc. no es pot entendre (com en un laboratori imaginari) fora de la intersubjectivitat i fora de la qualitat psíquica específica (conscient i inconscient) de la persona i, a més, en un procés continu de trobades, vivències, històries, banys afectius, experiències corporals i emocionals. En definitiva, una subversió instintiva, sexual i historicista quasi psíquica que és la veritat de l'obra i dels processos de subjectivació. En aquest punt, tant la cognició com la corporeïtat i la sensorialitat no són «castes»: es banyen en una tensió i una subversió psicosexual.

L'elaboració en profunditat de *la subversió sensorial* -és a dir, el pensament complex i multidimensional sobre les especificitats sensorials en l'autisme- tant patognomòniques com genèriques i, alhora, sempre singulars (en un còctel subjectiu i històricament datat per a cada persona autista); al mateix temps, en *sobrefuncionaments* i en *subfuncionaments* (en una distorsió i una fugida dels controls lliscants entre «sobre» i «sub»), en la relació amb l'entorn, amb els objectes, amb la trobada amb els altres i amb les experiències passades. Aquesta



elaboració que he anomenat aquí «subversió sensorial» pròpia de l'autisme és vàlida, al meu entendre, per a cadascuna de les especificitats del funcionament autista: cognitiva, social, instrumental i funcional, conductual, psicomotriu, etc. Tanmateix, i si els darrers trenta anys han permès un augment increïble d'avenços en la justa mesura d'aquestes especificitats autistes, és només en una visió equipamental i neurofuncional «curta» que s'han estudiat aquestes especificitats, cosa que ha conduït al desallotjament de les especificitats psíquiques i de tots els coneixements psicoanalítics i clínics previs i ha reduït després aquesta visió funcional a una simple lectura deficitària, equipamental, per coaccionar, reciclar o rehabilitar. Això porta a la metàfora predominant d'un extraterrestre, d'un «marcià» que actua radicalment diferent de nosaltres i al qual s'ha d'ensenyar a orientar-se tant com sigui possible al planeta terra; cal proporcionar, tant a ell com als humans, «guies» i «mapes» per comportar-se millor en mons radicalment divergents.

La clínica detallada i el seguiment de les persones amb autisme durant més de trenta-cinc anys m'obliga a prendre una altra posició personal i una altra concepció segons la qual, per contra, hi ha certament especificitats operatives que mai s'han de descuidar i fins i tot se'ls ha de donar suport de la millor manera possible, però amb un potencial evolutiu considerable, un problema centrat més en *el funcionament* que en *les funcions inicials* (bastant lluny d'una comprensió defectològica) i donant suport absolutament al «sentit comú» (i possibles identificacions) entre persones autistes i no autistes.

Podem, a més, diferenciar dins del conjunt de la persona a aprehendre psicopatològicament les parts específicament autistes del seu funcionament (que la fan radicalment diferent) i les parts «menys» específiques o fins i tot inespecífiques, que òbviament van més enllà de

l'únic autisme possiblement portat per l'individu. I un cop ampliat l'espectre de les especificitats de funcionament i integrats els aspectes inespecífics del funcionament de la persona, caldrà encara posar-los en perspectiva amb la història del subjecte, les seves inversions, les ajudes i cures que ha rebut, la seva aparició i evolució. Al final, l'autista no ens és tan *estrany*, però moltes àrees proximals i en constant interacció participen en la comprensió clínica i psicopatològica d'*aquesta persona*, com qualsevol altra, en una psicopatologia *de la vida quotidiana* o en una psicopatologia més «extrema» i a través de les principals àrees o classificacions de la psiquiatria o de la discapacitat.

El que podem anomenar amb Bullinger (2004) «instrumentació» per a un infant durant el seu desenvolupament i l'aparició de diferents funcions (cognitives, perceptives, sensoriomotives, comunicatives) és un procés d'extrema complexitat que relaciona en «còctels» sempre subjectius el següent: el potencial de l'equipament (geneticobiofisiològic), els processos neuropsicològics bàsics i les vivències del petit subjecte en el seu entorn. Tot això, complicat encara més per una variable humana específica: els problemes del desig, les expectatives (conscients i inconscients de l'altre), la(les) parella(es) principal(s) de l'infant en desenvolupament, moviments impulsius, problemes emocionals (plaer, ansietat, retirada, etc.), efectes identificatius i globals de la relació d'objectes i de les diferents «objectualitzacions», és a dir, les inversions que van al llarg de la història evolutiva i relacional de la personeta impulsen o inhibeixen, potencien i augmenten deu vegades, o subverteixen o fins i tot impedeixen aquesta instrumentació. Els patrons (i altres emergències) funcionals i de desenvolupament sempre provenen d'una trobada i d'una autèntica espiral de desenvolupament<sup>3</sup>.

Sense poder aprofundir en cadascuna de les especificitats patognomòniques de

l'autisme, passem ràpidament -després d'haver-nos detingut tant de temps en la sensorialitat- a les altres qüestions des de l'angle tan complex de «la subversió» i els vincles cos/psique.

Què passa amb el **funcionament específic en el vessant psicoafectiu** (totes aquestes especificitats clíniques i psicoafectives «oblidades» en tots els textos oficials actuals i totes les «recomanacions» o «estats de coneixement»): les qüestions psíquiques conscients i inconscients, els registres afectius i emocionals, *les angoixes arcaiques, els objectes i formes autistes, els defectes de contingut i d'embolcalls i de modelació, l'adhesivitat i la dimensionalitat* (Meltzer, Houzel), *les imatges corporals* i els fonaments d'identitat narcisista en persones autistes (Haag), *la fallada del circuit de conducció* (Laznik), etc. Caldria convocar tota la literatura analítica per demostrar l'essència del que aquí anomeno *subversió psíquica* de les funcions, però també de la més primerenca subjectivació i del creixement psíquic.

**Pel que fa al llenguatge, les interaccions socials i la comunicació**, només podem referir-nos al primer treball editat per Touati, Laznik i jo mateix (2007), en què s'aborden diversos temes de llenguatge, veu i parla (i les seves variacions i evolucions) en l'àmbit de la comunicació, tan singular o tan obstaculitzat per les persones autistes i afegir-hi el capítol de comunicacions no verbals (des de Kaner fins a les aportacions dels logopedes, passant per la psiquiatria més actual i la recerca cognitiva i lingüística més avançada). En relació amb totes les aportacions de la cognició, destacarem l'actitud social de moltes persones autistes més «discapacitades» amb poques habilitats socials i amb dificultats per comprendre els codis, els implícits o fins i tot els ritmes dels intercanvis socials dels éssers humans, més que en un replegament defensiu «que eviti» o, diguem més precisament, que les defenses en mode de replegament venen només a afegir i fixar l'eco-

<sup>3</sup> En aquest punt de complexitat evolutiva i funcional, vull fer una observació: el terme «neurodesenvolupament» utilitzat sistemàticament avui per tots els investigadors nacionals i internacionals, que sembla tenir un consens, és en si mateix un símptoma i una demostració d'una reducció dràstica i militant de la complexitat que aixafa la formidable i complexa dinàmica de desenvolupament de la *personeta* en les seves interaccions, en un desplegament lineal de les úniques potencialitats geneticoneurocognitives.

nomia relacional del subjecte. En tots aquests casos, només es pot mesurar la tensa complexitat entre els obstacles o factors de risc inicials i potser «innats» i les derives, fixacions, inversions, desinversions, derivacions o exacerbacions, en el transcurs d'una subjectivitat sempre singular, sempre històrica, vivencial i ambiental. En tots aquests registres, la psicopatologia clínica més rigorosa ha d'integrar també la idea d'una *subversió psíquica i històrica*, d'una variabilitat d'inversions i transformacions, sempre de *funcionaments* més que de *funcions* (Joly, 2010).

**Respecte als funcionaments cognitius.** Aturem-nos uns instants, d'una manera més desenvolupada, en aquesta consideració clínica, psicopatològica i, en definitiva, terapèutica de la *subversió psíquica*. Sobre alguns registres patognomònics d'especificitats autistes, en primer lloc, les «dificultats en la teoria de la ment» i el «fracàs de l'empatia», fins i tot la «ceguesa mental» (Frith, Baron-Cohen), hem demostrat personalment en diverses ocasions (Joly, 2015 i 2016) que el defecte patognomònic de la teoria de la ment no era tant quelcom «donat» innat per ser corregit, frenat o rehabilitat, sinó més aviat el resultat d'una patologia del desenvolupament, d'una flexió o un fre evolutiu i interactiu que no permet aquests reptes cognitivosocials (no assumits en la relació amb l'altre i en la subversió psíquica impulsora) d'aparèixer i desplegar-se en aquestes derives evolutives «que impedeixen»; però i, a més, una trobada terapèutica adaptada podria reviure aquests registres i testimoniar que aquestes habilitats estaven presents en un segon pla i com a «potencials» i fins i tot es podrien tornar a desplegar a gran escala.

De la mateixa manera, les clàssiques «alteracions en la coherència central» (Plumet, Frith), les *particularitats de les funcions executives* i l'*heterogeneïtat del funcionament intel·lectual* (per a sub- i/o sobrefuncionament, vegeu les considerables contribucions de Mottron -2004- sobre la singularitat de «la intel·ligència autista») poden i s'han de llegir en una visió evolutiva complexa i «subversiva», integrant la vida psíquica (intra- i intersubjectiva) tant en «negatiu» com

en «positiu» de funcionaments més o menys emergits, sorprenents o fixats. Pel que fa als «interessos restringits», que podem dir, excepte que l'actitud (potser primera) i les modalitats de funcionament neurocognitiu per instal·lar-se en interessos concrets en sectors, de vegades excessivament aguditzats i que esdevenen obsessius i monomaniacs, són essencialment travessats, invertits i poc fixats de manera desproporcionada i exclusiva, per motius psíquics, egocèntrics, autocentrats, quasi «autosensuals» en el maneig del domini intel·lectual, gairebé vertiginosos, amb coneixements i manipulacions dels continguts del coneixement... i esdevenen a poc a poc evitació i posant a distància la realitat, els altres i el tan difícil compartir objectes, interessos i experiències comuns...

**Respecte a «conductes» concretes.** Els conductistes aborden les especificitats autistes en termes d'estereotípies, desajustaments, violència i conductes anomenades «problemàtiques», fins i tot descrivint amb molta precisió l'àmbit sexual i els seus excessos, aspectes molt inadaptats en la clínica de l'autisme. Però un comportament, una conducta, donats, observats, no són mai un simple comportament, no només una «simple» conducta, que testimonia una funció i una manifestació directa del cervell social. Cadascuna de les conductes estudiades, rigorosament observades, cadascuna de les conductes copsades, cadascuna de les funcions mesurades i reconegudes plenament s'han d'aconseguir des d'aquest punt de vista i, sense cap mena de dubte, han de ser reformades, modificades, fins i tot reeducades i, sense dubte, «analitzades» (en el sentit d'anàlisi funcional del comportament). No obstant això, aquestes contribucions considerables al desenvolupament de la persona amb autisme poden romandre molt parcials o inclús ineficaces si no mesurem tot el que va més enllà de la reducció del comportament manifest d'aquestes conductes o de l'única mesura instrumental d'una funció si s'eviten les altres dades que travessen funcions i comportaments de l'autista, tot i que aquest comportament ha de ser igual d'«escoltat» i desenvolupat psíquicament.

El model de *la sensorialitat autista*, explorat més a fons aquí, obre finalment una visió complexa de *la psicopatologia psicoanalítica del desenvolupament* en general i, específicament, dels funcionaments autistes patognomònics (més que funcions potencials que en realitat són força singulars per a cada subjecte, fins i tot si és autista). Aquest model també s'obre a «una teorització de l'autisme» com a deriva del desenvolupament i de la fixació d'una certa relació amb el món bastant unificat. Finalment, n'esdevé una perspectiva terapèutica «complexa» i multidimensional que pot acompanyar (i ho ha de fer) en l'educació, l'aprenentatge i en els arranjaments concrets el ple reconeixement d'aquestes singularitats funcionals més o menys fixes, però, alhora, apropar-se a les singularitats d'aquests funcionaments «típicament atípics», com tants règims subvertits per problemes psíquics sobredeterminants per a la persona autista i resistent com a desenvolupament o defensa i evitant el reforç o enfrontaments autosensoresials en relació a aquests funcionaments. I és aquesta única combinació d'aquests plantejaments i aquesta complexa i plural comprensió que, en el millor dels casos, permetrà una transformació estable i un desenvolupament «obert» i sostenible d'aquests funcionaments.

### COM A CONCLUSIÓ: IMPLICACIONS I REPERCUSSIONS

Aquesta exploració dels interessos del cos i de la motricitat sensorial en l'autisme té nombroses incidències i repercussions fructíferes, tant clínicament com en l'àmbit tecnoterapèutic (el que treballa al voltant del cos i de la sensorialitat) i del desplegament d'una teoria (psicopatològica i del desenvolupament complex) de l'autisme (Joly, en premsa). Potser, fins i tot, té incidentalment impactes considerables en una certa elaboració psicoanalítica i metapsicològica de «l'originari» i dels «vincles cos/psique» en els processos de subjectivació.

Si prenem la mesura d'aquesta *subversió* permanent (patològica, evolutiva i mortífera) de *les funcions*, en el seu funcionament psíquic i subjectivitzat, al llarg del desenvolupament «natural» i en tots

els àmbits clínics, potser hauríem de dibuixar ara aquesta dinàmica de *subversió* del costat d'una possible «segona» subversió o, diguem-ne, d'una *transformació terapèutica i progressiva* en una modificació de les inversions sensorials del subjecte i dels camins (més o menys curts o llargs, més o menys psíquics i gruixuts) des de la sensorialitat fins a la dinàmica de les representacions i dels moviments psíquics *intra- i intersubjectius*. Com plantejar la subversió sensorial en l'acompanyament terapèutic de la persona autista? Des del meu punt de vista, les úniques «recomanacions» vàlides clínicament (com també teòricament) per acostar-se a la persona autista, respecte a aquesta subversió sensorial, consisteixen a evitar al màxim les divisions i agafar i refermar les bases instrumentals de la sensorialitat com la pròpia i singular inversió psíquica per a cada persona al llarg del seu recorregut. Al mateix temps, cal desenvolupar i «protegir les excitacions» de l'entorn sensorial diari de les persones amb autisme; entrenar i acompanyar aquestes persones en un determinat *aprenentatge*, un acomodament a l'entorn sensorial difícil per a elles. I cal, en cada moment, fer balanç i treballar psíquicament sobre les funcions quasi identitàries, relacionals i defensives del seu *carner d'identitat sensorial* construït progressivament i sobre les lògiques inconscients i instintives que de vegades presideixen el funcionament sensorial. El que jo he anomenat «subversió sensorial» mereix, que no requereix del tot, una doble lectura i una articulació permanent, en la comprensió i en l'acompanyament, dels diferents règims de funcionament sensorial, tant per ajudar a conèixer el món no autista (en tots els àmbits de la vida) com per superar la privació sensorial i els seus efectes nocius en el desenvolupament de la persona autista al llarg del temps, alhora que crea altres vies d'autoregulació i defenses psíquiques subjectives.

L'acompanyament de la persona autista, sigui quina sigui la seva edat i el seu diagnòstic diferencial o l'extensió mesurada del seu autisme en les seves diferents línies evolutives i funcionals (deficiències o no, llenguatge present o no, sobrefuncionament o no, inversions en diferents

àmbits, comorbiditat, etc.), sempre ha de combinar: a) els elements específics del seu funcionament per donar suport a una ordenació de l'entorn i de les experiències que s'ofereixen a la persona esmentada (ja sigui en una situació relacional, lúdica o d'oci, aprenentatge escolar, laboral o d'altres) o, fins i tot, una rehabilitació més específica d'algunes d'aquestes funcions; i b) una mesura i un suport clínic i psicoterapèutic de les formes subjectives i qüestions psíquiques (conscients i inconscients, afectives i defensives) del funcionament de cadascuna de les seves funcions. Si es pren només la mesura psíquica sense mesurar, ajustar o tornar a entrenar els dèficits funcionals socials o comunicacionals o, en altres casos, el *sobrefuncionament* i la *hipersensibilitat* o la *hiperreactivitat* i els impactes conductuals induïts s'està condemnat a un fracàs considerable. Si es pren només la mesura del neurodesenvolupament de funcions i dels comportaments des d'una perspectiva rehabilitadora, es perd en les resistències i els patiments subjectius d'una persona que ha constituït i organitzat la seva relació amb el món i amb els altres, així com les seves regulacions emocionals «amb» les seves particularitats així sobreinvertides o reinvertides i subvertides. (Vegeu abans les dificultats del treball educatiu amb el «dervix giratori» i les fixacions i resistències d'aquest noi).

Tal com mostra Lheureux-Davidse (2018), el repte sempre és «conèixer l'infant autista en els seus interessos sensorials abans d'exigir conductes socialment adaptades». Aquesta autora explica que quan els terapeutes d'orientació psicoanalítica sensibilitzen un equip i les famílies sobre la importància de la investigació sensorial de les persones autistes, amb una atenció respectuosa vers els seus comportaments sovint repetitius i restringits, participen en la creació de condicions d'obertura per entrar en contacte amb ells i que construeixen una millor disponibilitat al que els oferim. Els seus interessos de vegades passen per ritmes o per l'ús d'objectes autistes, per un aferament sensorial a les llums o a determinats moviments o a qualitats sensorials dels objectes circumdants o, fins i tot, per fites arquitectòniques singulars de l'ordre

d'un color, una vertical, un contrast o una forma rodona. En entendre l'interès de la seva investigació sensorial i els seus comportaments familiars, respectem millor les seves particularitats per intentar conèixer-les i proposar microvariacions lúdiques del que han viscut. L'atenció, el respecte, la narració, la imitació i el joc i el nostre somieig maternal a partir del que els preocupa són les nostres millors eines quan es combinen amb l'anàlisi de les nostres vivències, tant corporals com psíquiques. Efectivament, l'anàlisi de la nostra contratransferència parteix del que indueixen malgrat ells sobre aquells que els envolten i sobre nosaltres mateixos. Sensibilitzar els equips sobre aquest plantejament permet matisar molt les exigències socials, educatives i escolars, que sovint són massa precipitades i restrictives. En aquest punt del treball amb aspectes sensorials també es tractarà de donar suport a la «construcció de la imatge del cos a través de la remodelació sensorial» (Lheureux-Davidse, 2018 i Joly, 2016). Aleshores es podran identificar els moments de *remodelació sensorial* en benefici de l'atenció, els comentaris o la imitació d'un comportament restringit al qual recorre l'infant. Inicialment, només utilitza un canal sensorial exclusivament autista. Posteriorment, utilitza diversos canals sensorials, en la relació amb l'altre, quan es restableix l'enllaç. El terapeuta sensibilitza els equips, en el marc institucional, perquè identifiquin l'alternança de moments de dispersió i de remodelació sensorial quan l'infant passa de funcionar amb un únic canal sensorial de manera autista a experiències espontànies en les quals pot combinar diversos sensacions alhora.

En definitiva, les qüestions corporals i sensorials específiques de la clínica de l'autisme semblen elements clau en la comprensió i el suport de les persones amb autisme; sobretot, en l'elaboració d'una psicopatologia del desenvolupament complexa i una certa «teoria» de l'autisme. ●

### REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

**Bullinger A. (2004).** *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars.* Toulouse: Erès.

**Grandin, T. (1994).** *Ma vie d'autiste*. Paris: O. Jacob.

**Haag, G. (2018).** *Le Moi corporel*. Paris: P.U.F.

**Lemay, M. (2004).** *L'autisme aujourd'hui*. Paris: O. Jacob.

**Lheureux-Davidse, Ch. (2018).** La prise en compte en psychothérapie des vécus sensoriels des enfants autistes. *Enfances & Psy*, 4 (80), 122-134.

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

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

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

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

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

#### REFERÈNCIES PERSONALS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Joly, F. (2021).** Ecouter, rêver, créer... Supervisions et analyses de pratiques dans

l'autisme. *5<sup>ème</sup> Colloque International «Autismes»*, CIPPA. Paris.

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

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

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

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

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