

# LA TERAPIA PSICOMOTRIZ EN LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

## PSYCHOMOTOR THERAPY IN AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Àngels Morral Subirà  
Institución Carrilet, Barcelona, España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Morral, A. (2023). La terapia psicomotriz en los trastornos del espectro autista. *Revista de Psicoterapia*, 34(125), 79-90. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i125.37822>

### Resumen

*Este artículo reflexiona sobre la terapia psicomotriz con niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y la importancia del cuerpo como eje vertebrador en la comprensión de su funcionamiento y en el tratamiento. Analiza los principales aspectos a tratar por el profesional psicomotriz en la práctica con menores afectados por TEA. El cuerpo es el punto de anclaje de todas las experiencias sensoriales, perceptivas, motoras, afectivas, emocionales, cognitivas y del mundo del inconsciente. Es la intersección entre las funciones del organismo y la vida psíquica y afectiva de la persona. Mediante la metodología de la revisión bibliográfica y estudios de casos se extraen las principales conclusiones a la hora de tratar con menores con TEA diagnosticado. La terapia psicomotriz con menores con TEA es un espacio que posibilita conectar experiencias sensoriales primarias no integradas con sensaciones y emociones integradas a través de una relación significativa con el terapeuta motriz. Como una de las principales conclusiones vemos que el trabajo psicomotor favorece la integración de una corporalidad diferenciada, subjetivada e investida y una vivencia relacional significativa y susceptible de ser pensada, que posibilita poder separarse y tolerar, sin demasiada angustia, el dolor de la pérdida, para poder existir como sujeto diferenciado.*

Palabras clave: *psicomotricidad, menores, TEA, sensorialidad, cuerpo subjetivado, movimiento*

### Abstract

*This article reflects on psychomotor therapy with children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and the importance of the body as the backbone in understanding its functioning and in treatment. It analyzes the main aspects to be dealt with by the psychomotor professional in practice with minors affected by ASD. The body is the anchor point of all sensory, perceptual, motor, affective, emotional, cognitive experiences and the world of the unconscious. It is the intersection between the functions of the organism and the psychic and affective life of the person. Through the methodology of bibliographic review and case studies, the main conclusions are drawn when dealing with minors with diagnosed ASD. Psychomotor therapy with children with ASD is a space that makes it possible to connect non-integrated primary sensory experiences with integrated sensations and emotions through a significant relationship with the motor therapist. As one of the main conclusions we see that psychomotor work favors the integration of a differentiated, subjectivated and invested corporality and a significant relational experience that can be thought, which makes it possible to separate and tolerate, without too much anguish, the pain of loss, in order to exist as a differentiated subject.*

Keywords: *psychomotricity, minors, ASD, sensoriality, subjectivated body, movement*

Fecha de recepción: 24 de abril de 2023. Fecha de aceptación: 29 de mayo de 2023.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: [amorralpsicomot@gmail.com](mailto:amorralpsicomot@gmail.com)

© 2023 Revista de Psicoterapia



Este artículo reflexiona sobre la terapia psicomotriz con niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y la importancia del cuerpo como eje vertebrador en la comprensión de su funcionamiento y en el tratamiento. Una de las dificultades en el TEA es la construcción de uno mismo y de una corporalidad investida y subjetivada (Viloca, 2003; Calmels, 2009). El artículo profundizará sobre esta corporalidad en el funcionamiento mental primario y también en el autismo (el uno mismo), la presencia de registros no verbales y unas manifestaciones corporales específicas del funcionamiento mental autista, basadas en ansiedades y maniobras muy primitivas. El objetivo de este estudio es analizar las estrategias principales de tratamiento a menores con TEA desde la perspectiva psicomotriz basadas en una determinada comprensión.

A través de la experiencia personal como psicomotricista, la búsqueda bibliográfica y el análisis de casos, se plantea cómo el trabajo desde la terapia psicomotriz permite la integración y subjetivación de esos cuerpos autistas fragmentados, en cuerpos capaces de contener y simbolizar la experiencia emocional y relacional. Dando mayor continuidad a la experiencia mental y simbólica. El trabajo de campo se ha realizado durante más de quince años en el Centro Carrilet de Barcelona, cooperativa sin afán de lucro fundada por la psicoanalista Llúcia Viloca y que atiende, desde el año 1974, a niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista y a sus familias y en el Centro Cor de Calella en atención privada.

El objetivo de mi estudio durante todos estos años ha sido investigar y profundizar en la relación entre cuerpo y autismo y poder verificar como hay una falla importante en la construcción de la corporalidad, la integración somatopsíquica, la cohesión y regulación de este. Este estudio plantea ideas, estrategias y aportaciones para un trabajo que incida en esta construcción de la corporalidad, esencial en el abordaje en menores con TEA. El cuerpo es el sustento durante los primeros años de vida para el proceso de diferenciación y separación.

## **Marcos de Referencia**

El marco de referencia teórico para este estudio se basa en las aportaciones de las teorías psicodinámicas y la Práctica Psicomotriz Aucouturier

Las teorías psicodinámicas se refieren a una comprensión de los mecanismos del mundo interno y a la posibilidad de cambio. En el autismo en concreto se presupone que no hay una estructura primitiva, un Yo diferenciado del entorno, la persona con TEA vive de forma insoportable la separación corporal. La comprensión y la intervención desde una mirada psicodinámica se basarán en la posibilidad de construir un continente corporal y un pensamiento embrionario, en palabras de Júlia Coromines (1998) “Integrar la sensorialidad” lo que va a permitir al niño diferenciarse y separarse de su entorno (Morral y Pallas, 2017).

La Práctica Psicomotriz Aucouturier, desarrollada por el profesor Bernard Aucouturier (2004) profundiza sobre la construcción de la unidad corporal que parte de la unidad dual y de la formación de las primeras fantasías primarias de

acción que son fruto de una transformación de lo sensorial en la actividad íntima de la interacción o relación significativa. Cuando por diferentes y múltiples causas el menor no puede construir la unidad corporal, aparecen lo que Aucouturier denominó como angustias arcaicas, que impiden al niño poder descentrarse y poder transitar del mundo de la sensoriomotricidad al mundo del pensamiento simbólico.

### **El Trastorno del Espectro Autista**

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) afecta a la comunicación y el lenguaje, la interacción social recíproca y el pensamiento simbólico. Aunque el autismo fue definido por Kanner en 1948, fue Wing en 1981, la primera de hablar del espectro autista. Actualmente el DSM-5, en su última revisión (APA, 2013) define los siguientes criterios (a nivel de sintomatología) para el diagnóstico del TEA

La presencia de deficiencias persistentes y clínicamente significativas en la comunicación y la interacción social y la existencia de patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos y repetitivos (que se tiene que manifestar en varios puntos. Estos criterios se tienen que presentar en diferentes contextos ya sea en la actualidad o en el pasado.

La sintomatología del TEA ha de estar presente en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida) y tiene que causar un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

Hay otras miradas complementarias al DSM-5 que sitúan el “uno mismo” y el cuerpo como elementos primordiales en el abordaje psicomotriz de los niños con TEA. Los investigadores Marshall y Meltzoff (2015), en su artículo sobre los mapas corporales en el cerebro sugieren la idea que el TEA implica una interrupción en el procesamiento de uno mismo-otros, que afecta la capacidad de formar y coordinar representaciones sociales, con efectos en cascada sobre la imitación, la comunicación y la interacción interpersonal.

Las teorías psicodinámicas definen que las personas con TEA tienen dificultades para pensar y para aprender de la experiencia, crear significados de la realidad y construir símbolos (Klein, 1989/1930). En el autismo, los niños viven anclados en la sensorialidad con dificultades importantes para establecer relaciones con su entorno y para construir un cuerpo investido y un pensamiento primario, semilla del posterior acceso al pensamiento y al mundo de las relaciones. Este “uno mismo” o “cuerpo investido” no es por lo tanto un constructo innato, sino que es un proceso dinámico, afectivo y compartido entre el bebé y un entorno significativo.

Vamos a ver esta construcción del “uno mismo” en los primeros años de vida en el funcionamiento mental primario y en el funcionamiento mental autista para posteriormente poder reflexionar sobre la importancia de un abordaje desde la psicomotricidad terapéutica.

## **El Cuerpo en el Funcionamiento Mental Primario y en el Funcionamiento Autista**

El cuerpo es el punto de anclaje de todas las experiencias sensoriales, perceptivas, motoras, afectivas, emocionales, cognitivas y del mundo del inconsciente. Es la intersección entre las funciones del organismo y la vida psíquica y afectiva de la persona. (Rota, 2015). La emoción vivida dentro de un vínculo afectivo significativo, liga las funciones del organismo y la vida psíquica posibilitando la construcción de un cuerpo subjetivado e investido (Morrall y Mestres, 2022). La identidad del ser humano se manifiesta y se fundamenta en esta corporalidad subjetivada e investida (Camps, 2007).

Este proceso se construye en los primeros años de vida del bebé a través de dos ejes: el cuerpo en relación y el cuerpo movimiento. Tal y como describe Aju-riaguerra (1970, 1993) nuestro cuerpo se construye con la presencia de otro cuerpo en una relación íntima con otro significativo.

Por lo tanto, es imprescindible la presencia de otro cuerpo para que podamos existir y construirnos como cuerpo investido y subjetivado. El desarrollo psicomotor en los primeros años de vida, así como los primeros juegos acompañan este proceso de construcción, diferenciación, separación y pérdida.

El funcionamiento mental primario parte de la unidad dual (Aucouturier, 2004) equivalente a la diada descrita por Stern (1991) entre el bebé y su madre, para paulatinamente ir transitando desde la fusión o la indiferenciación mamá-bebé, a la identidad corporal o diferenciación.

Esta diferenciación y organización del Yo y el No-Yo (mundo interno y mundo externo), está llena de aspectos no verbales, como todos elementos transicionales descritos ampliamente por Winnicott (2008), que facilitan este proceso de separación y de adquisición de una identidad. Estos elementos no verbales estarían dentro de la denominada comunicación no verbal (gestual, corporal, expresiva, musical, prosódica, de la ritmicidad conjunta etc.) (Guerra, 2015), que van creando unas sintonías (Stern, 1991) y unas envolturas biológicas y sensoriales que poco a poco se van conectando a las diferentes emociones vividas dentro del vínculo afectivo.

Esto permite al bebé ir construyendo una imagen de “madre” de carácter sensorial (Viloca, 1998; Winnicott, 2008) que le permite poder ir soportando pequeñas ausencias de la madre, poder ir tolerando la espera a través de la construcción e integración de su propio cuerpo que conecta estas sensaciones con las emociones que se producen en estas primeras interacciones del bebé y su entorno. Cuando estas sensaciones se vuelvan difíciles e insoportables para el bebé será necesaria la presencia de una madre con la suficiente capacidad para poder contener, transformar, digerir, metabolizar estas ansiedades (elementos beta) y devolvérselas a su bebé en su cuerpo y en su psique incipiente en forma de sensaciones y emociones que el bebé pueda tolerar, digerir y metabolizar (elementos alfa según Bion, 1977).

En el funcionamiento autista este proceso de construcción de la identidad que pasa por la construcción de una corporalidad investida y subjetivada no ha podido

realizarse. Las causas son multifactoriales genéticas, neurológicas, biológicas, sociales y ambientales, algunas conocidas y otras aún no. En el funcionamiento autista los niños viven aferrados a la indiferenciación y la autosensorialidad y utilizan diferentes maniobras, todas del orden de la sensorialidad para mantener el entorno indiferenciado e invariable (Corominas, 1998) y que dificultan la construcción de una corporalidad.

Estas maniobras autistas tienen unas manifestaciones en el cuerpo que pueden ser definidas como comunicación no verbal ya que para poder hablar de comunicación se requiere una diferenciación y separación que en autismo no existe.

En Morral (2022) se desarrollan ampliamente estos registros no verbales diferenciándolos de la comunicación no verbal del bebé durante los primeros años de vida. Estos serían: las angustias arcaicas (Aucouturier, 2004), los mecanismos de defensa primarios (Fraiberg, 1982) el desmantelamiento (Meltzer, 1979), y la autosensorialidad (Viloca, 2003) y los objetos y formas autistas (Tustin, 1987). Estos mecanismos del orden de lo no verbal no tienen un lugar psíquico por falta de una organización somato-psíquica (Aucouturier, 2004). Son aspectos arcaicos y sensoriales no integrados entre sí y que no se han podido conectar o ligar a las diferentes emociones por lo que en el autismo se expresan de forma desregulada, invasiva, fragmentada y sin conciencia, formando lo que Bick (1968) denomina una segunda piel. Una segunda piel que se externaliza (Corominas, 1998) en las manifestaciones corporales (Calmels, 2009) y que sostiene falsamente a la persona con TEA manteniéndolas en un mundo indiferenciado y sensorial.

Vamos a ver de forma resumida estos registros no verbales:

- 1- Las angustias arcaicas, descritas por el profesor Aucouturier (2004). La angustia de caída, de falta de límite, de explosión, de licuación, de arrancamiento: acciones sensoriales, engramadas y sin concienciación, no conectadas con ninguna emoción. No son una representación, aunque dentro de una intervención desde la terapia psicomotriz serán parte importante del tratamiento.
- 2- Los mecanismos de defensa primitivos, descritos por Fraiberg (1982) (propios del cerebro reptiliano, el más arcaico) aparecen cuando no se pueden metabolizar las experiencias externas (por diferentes causas). Son mecanismos previos a la construcción del yo.
- 3- El desmantelamiento sería lo opuesto a la integración sensorial. Es propio de los funcionamientos autistas donde no hay una percepción de la tridimensionalidad. En el desmantelamiento el mundo es percibido de forma bidimensional, no hay conexión entre los diferentes elementos ni del mundo externo, ni del mundo interno ni del propio cuerpo. El desmantelamiento da una falsa sensación de unidad que tiende a fragmentarse delante de cualquier discontinuidad, ruptura o diferenciación, pudiendo provocar crisis de agitación psicomotriz. Así pues, el niño/a autista se mantiene en el desmantelamiento como maniobra para no conectar dando una falsa

apariciencia, a nivel de superficie (de forma), de unidad y consistencia (Meltzer, 1979).

- 4- En la autosensoresialidad el pequeño con autismo se aferra a las sensaciones y las utiliza para mantenerse en la indiferenciación, en un estado de fusión y para negar o anular la presencia del otro: la comunicación, la interacción y el acceso al mundo del lenguaje y del pensamiento (Viloca, 2003).
- 5- Los objetos y las formas autistas, a diferencia de los objetos transicionales descritos por Winnicott (2008), no representan a la madre, sino que la substituyen. No son un tránsito hacia la diferenciación y la simbolización, sino que son otra maniobra que no permite construir la permanencia de objeto ni el recuerdo.

Estos registros no verbales no permiten la construcción de la una corporalidad investida y subjetivada. El trabajo desde la psicomotricidad con niños con autismo requerirá de un conocimiento profundo de todas estas maniobras sensoriales y registros no verbales para poder transformarlos “como si fueran una forma de comunicar”. Paralelamente se requerirá de un trabajo y acompañamiento a la integración del cuerpo y a la construcción de la corporalidad investida conectando y ligando las sensaciones a las emociones, al recuerdo y la representación.

### **Aplicaciones de la Terapia Psicomotriz con Menores con TEA: “del Trabajo con Casos a la Teoría”**

A través del trabajo psicomotriz realizado, la observación de casos, la supervisión y la experiencia y teniendo en cuenta las aportaciones de los autores relatados, se intenta entender cuáles serían las consideraciones a tener en cuenta para realizar terapia psicomotriz con menores con TEA.

La terapia psicomotriz con niños con TEA es un espacio que posibilita conectar experiencias sensoriales primarias, es decir, estos registros no verbales y todas las maniobras autistas (no integradas, ni conectadas, ni mentalizadas), con una emoción a través de una relación significativa con el terapeuta. El trabajo psicomotor favorece la integración de una corporalidad diferenciada, subjetivada e investida y la integración de una vivencia relacional significativa y susceptible de ser pensada, que posibilita poder separarse y tolerarse sin demasiada angustia, el dolor de la pérdida, para poder existir como sujeto diferenciado (Morral, 2022).

El trabajo terapéutico con personas con TEA consiste en poder reconstruir una historia de relación (Rota, 2015) a través de la vía corporal integrando en el cuerpo todas las experiencias sensoriales, perceptivas, motoras, cognitivas, emocionales, afectivas, relacionales y del inconsciente. El eje vertebrador de nuestro trabajo es el cuerpo en relación y en movimiento.

### **Consideraciones Generales de la Terapia Psicomotriz**

El abordaje psicomotor requiere de una formación específica del terapeuta psicomotriz (formación teórica-práctica y corporal) y de un espacio (sala de psi-

comotricidad) y unos tiempos determinados y específicos. Los diferentes tiempos a lo largo de una sesión o de una terapia favorecen el proceso de transitar desde la indiferenciación hasta la diferenciación (de la piel al pensamiento) (Benincasa et al., 2018). Partiendo de lo sensorial, de la piel, sus sensaciones y percepciones, su movimiento o actividad espontánea, hacia la emoción compartida y encarnada, la permanencia y la continuidad, la representación y el pensamiento.

La sala de psicomotricidad ha de ser un espacio de confianza y seguridad anclado en los registros no verbales y las maniobras sensoriales que se expresan en el cuerpo en movimiento y en el cuerpo en relación con otro cuerpo significativo (terapeuta-paciente), que va a permitir dar un significado compartido a la sensorialidad y a todas las maniobras sensoriales de las personas con TEA e ir construyendo e integrando la corporalidad.

Los materiales son principalmente no estructurados, o sea que son materiales que no tienen una finalidad concreta. En cada proceso terapéutico será importante seleccionar los materiales que vamos a utilizar según el momento madurativo y las necesidades del niño con TEA.

Como se ha señalado anteriormente, la temporalidad será muy importante, ya que el mantenimiento de la continuidad entre sesión y sesión permitirá un espacio de confianza, donde se podrán repetir de forma significativa las experiencias construidas en el espacio psicomotriz hasta que se pueda llegar al significado. La repetición significativa constituye una de las formas de acceso a la relación, el significado y el pensamiento de las personas con TEA (Centre Educatiu i Terapèutic Carrilet, 2013).

Los momentos de entrada y salida, serán atendidos de forma especial, ya que son momentos de mucha fragilidad, en los cuales se pone en juego la continuidad de la experiencia, la posibilidad de sostener la separación sin ruptura, sin el uso de maniobras o defensas de tipo más autistas (como las estereotipias o la autosensorialidad), donde se puedan ir estableciendo imágenes sensoriales o corporales, que tengan la cualidad de presímbolo y permitan el posterior acceso al símbolo, el recuerdo y el pensamiento (Viloca, 2003).

### **Los Primeros Momentos de la Terapia: Partir de la Comprensión y la Indiferenciación**

Los primeros momentos del trabajo con un niño con autismo requieren de una gran capacidad de observación interactiva por parte del terapeuta. Esta observación profunda del cuerpo en relación y movimiento, que nos indicará el nivel de sensorialidad de la persona con autismo y nos permitirá poder entender en qué momento madurativo se encuentra y registrar sus maniobras autistas.

*Joan se despide de su mamá en la entrada al centro si mirarla y sin expresar ningún gesto relacionado directamente con la separación. Entra por el largo pasillo que une la entrada principal y la sala de psicomotricidad corriendo, dando vueltas a la vez y hablando en voz alta sobre los huracanes. Cuando entra dentro de la sala sigue dando vueltas cada vez*

*más rápido hasta que se desequilibra y cae al suelo. Con los cojines de la sala construyo una casita y le invito a entrar dentro para poder estar más tranquilo. Dentro de la casita le recuerdo que su mama está a fuera en la calle esperándole y que ahora está aquí conmigo y que vamos a jugar un ratito. Como su respiración es aún muy alterada dentro de la casita lo cubro con una tela suave y grande y con mis manos por encima de la tela voy resiguiendo el contorno corporal con un ritmo lento, con un toque continuo y con la presión suficiente.*

En este caso en concreto la observación interactiva hace pensar en la dificultad ante la separación y como su cuerpo comunica esta angustia con la desorganización corporal y la pérdida del equilibrio y la búsqueda de la sensación de caída. No hay posibilidad en este momento de poder expresar la angustia y la emoción de otra forma que no sea a través de la desregulación corporal y sensorial y las angustias primitivas de caída y de falta de límite

La finalidad de esta observación es la construcción de una hipótesis corporal que nos permita poder establecer y trazar un camino. La observación está basada en diferentes parámetros psicomotores algunos son generales de la psicomotricidad como disciplina y otros son específicos del trabajo de niños con TEA.

Sin adentrarnos demasiado en la temática de la observación, cabe resaltar la importancia de los siguientes parámetros: la relación con el espacio y el cuerpo, la relación con el propio cuerpo, la relación con los objetos, el nivel de sensorialidad y la presencia de maniobras y/o registros no verbales. Estos aspectos nos van a permitir empezar a pensar y plantear una hipótesis de trabajo pensado des de lo corporal.

Los primeros acercamientos con el paciente han de priorizar los procesos como la regulación y la construcción una sintonía conjunta. El terapeuta en estos primeros momentos tiene que actuar de una forma indiferenciada y muy fusional. Este funcionamiento permitirá que el niño con TEA se sienta menos amenazado y por lo tanto disminuyan poco a poco las maniobras autistas.

Para conseguir esta primera aproximación desde la indiferenciación y fusionalidad entre el niño y el terapeuta psicomotriz podemos construir envolturas teniendo en cuenta las cualidades como el tono y el volumen de voz, el tiempo (si es un tiempo rápido o de tiempo lento), el canal sensorial utilizado por el niño con autismo (si es el visual, si el auditivo, el táctil). Estas envolturas serán en un principio sensoriales y darán al niño con autismo seguridad ya que reproducirán en parte una sensación de unidad dual, de fusión y de indiferenciación, por ejemplo, una ecolalia puede ser una de estas envolturas sensoriales. Poco a poco estas envolturas sensoriales irán cargándose de emocionalidad, de vínculo y de historia compartida a través de la repetición significativa. Estas pueden ser también una melodía, una canción, una música, un cuento (Morral, 2022).

En el caso de Joan la envoltura de todo su cuerpo con una tela suave (tela que era guardada dentro de su caja de tratamiento y que era siempre la misma actuaba como una envoltura sensorial, de recogimiento de todo su cuerpo. Poco a poco es

importante poder ir conectando todas estas sensaciones de envoltura, recogimiento, continuidad, etc. a la relación. Antes será necesario investir esta tela como un elemento que ayuda a Juan a poderse despedir de la mamá y guardar dentro de su cabeza a su mamá durante la sesión.

Juan cuando había un periodo de vacaciones se llevaba a su casa la caja con su tela y la traía otra vez de vuelta con terminaban el periodo vacacional.

Otras estrategias pueden ser la utilización del ritmo y sobre todo poder encontrar una ritmicidad conjunta de la dualidad niño/terapeuta. Se trata de ir encontrado una distancia adecuada a cada momento del proceso terapéutico, una distancia en lo físico, pero también una distancia en el plano emocional y psicológico. Otras de las estrategias que podemos utilizar para construir este espacio seguro para el niño con autismo es la imitación (Trevarthen y Delafield, 2011). La estrategia de la imitación en un primer momento va a permitir aproximarse al pequeño con autismo de una forma poco invasiva difuminando la presencia de otro diferente. Este acercamiento hace posible que la persona con TEA viva esta presencia como un objeto que puede controlar y anticipar, un objeto repetitivo y previsible (Arias et al., 2015a; 2015b).

La imitación dentro de la sala tiene diferentes maneras o formas de llevarla a cabo según cada niño y su momento en el proceso de diferenciación y las ansiedades predominantes. Se tiene que entender la imitación no como algo concreto sino como un continuum que tendrá que estar relacionada con este proceso de diferenciación y las ansiedades predominantes. Por eso la imitación, igual que el espectro autista, es un abanico que va desde la imitación más adhesiva hasta la imitación por turnos o la interacción “tú y yo”.

### **Durante el Tratamiento**

Hay que partir siempre de lo que el niño traiga a la sala y de la actividad espontánea. Por lo tanto, al trabajar con niños con TEA, se trabaja con las manifestaciones externas de todos los registros no verbales y maniobras autistas. Lo que la doctora Corominas (1998) denominaban las externalizaciones. Durante el tratamiento vamos a dar un espacio a todas estas angustias arcaicas. Van a repetirlas de forma constante y de forma no concienciada (estereotipada), sin concienciación, repitiendo una sensación sin poderla conectar ni integrar ni al cuerpo ni a la emoción o vivencia.

Con nuestra presencia vamos a darles continuidad, significación y poco a poco se irá integrado esta sensorialidad en el cuerpo y ligándola a las emociones que irán surgiendo dentro de la relación terapeuta- niño. Será necesaria la repetición, pero no una repetición robotizada sino una repetición encarnada que nos posibilitará poco a poco ir pudiendo representar estas angustias. Esta representación pasará por la palabra, el cuerpo, el juego, el dibujo, la construcción, el recuerdo etc. El objetivo será transformar estas angustias arcaicas, la sensorialidad, los objetos autistas, las defensas primitivas o sea todos estos registros no verbales en elementos compartidos, significativos y comunicativos.

*Durante un largo proceso de terapia psicomotriz Joan externalizaba en la sala, en los objetos y en su propio cuerpo angustias ligadas a la sensación de caída, de derrumbe y de explosión. Las sesiones eran “juegos” relacionados con huracanes, explosiones, terremotos, volcanes donde el material salía disparado por todas partes. Joan se subía encima de la espaldera para tirar objetos y ver como caían al suelo. Todas estas acciones trascurrían mientras Joan se mostraba excitado, con su cuerpo daba vueltas sobre sí mismo, saltaba y realizaba movimientos de balanceo. Poder terminar la sesión era difícil y cuando en una salita mas pequeña se le ofrecía material para una posible representación, Joan dibujaba redondas y las pintaba con rotuladores de forma insistente hasta que se hacía un agujero en el papel. Yo guardaba todos sus dibujos con sus agujeros (siempre de color azul) dentro de una carpeta en su caja personal.*

*Poco a poco Joan pudo ir regulando, trasformando toda su excitación (autosensorialidad) y conectarla a la emoción que le producía poder tener un tiempo y un espacio donde poder representar sus volcanes, sus huracanes terremotos. Pudimos ir organizando un Juego mas elaborado y pudo permitir que yo participara y aportara mis ideas y jugara con él. También pudimos pasar de la búsqueda de sensaciones de caída constantes a poder vivenciar juegos de tirar la pelota, pasarnos la pelota, juegos de saltar, etc. y aceptaba el poder recoger la sala y me ayudaba a recoger apilando los cojines en forma de torre o de pared.*

*Con los papeles agujereados cuando Joan pudo empezar a transformar y representar toda esta sensorialidad y poderla compartir conmigo también empezó a aceptar que yo tapara estos agujeros con cinta adhesiva transparente. Joan hacia agujeros y yo con la cinta adhesiva los tapaba. Agujeros de colores diferentes colores, agujeros grandes, pequeños y medianos. Mientras Joan hacia agujeros con el papel y yo los tapaba yo le iba verbalizando que a lo mejor a él un día también le apetecía poder hacer redondas de colores sin agujero. Solo tenia que poder parar la mano. Un día después de varios meses repitiendo casi la misma secuencia con mi mano sujeté la mano de Joan antes de que el papel se agujereara. Tiempo después de aquellas redondas fueron apareciendo rostros humanos con sus ojos, sus bocas, su nariz, etc. Paralelamente a todo este proceso de transformación de las angustias arcaicas y la sensorialidad en representaciones y juegos compartidos Joan pudo ir ampliando su lenguaje, adquiriendo ciertos aprendizajes en la escuela y pudiendo integrar y trasformar toda su excitación sensorial.*

El trabajo psicomotriz facilita poder transformar todos estos registros sensoriales no verbales, sensoriales en elementos comunicativos, en juegos en elementos susceptibles de ser representados, recordados y pensados integrándolos en una corporalidad subjetiva investida de la relación y de los afectos.

*Durante algunas sesiones con Juan siempre jugamos con tambores. Juan tenía muchas dificultades con la función de agarre y muchas veces cogía un objeto y se le caía al suelo, era como si fuera perdiendo los objetos de las manos. Como le gustaba mucho la música dentro de la sala teníamos un espacio donde había varios instrumentos de percusión sobre todo tambores grandes. Era una forma de poder ir trabajando la función de agarre, invistiendo las manos como una parte del cuerpo más fuerte y conectarla al placer de poder tocar el tambor. A Juan le encantaba que yo tocara con él y que siguiera su ritmo. Cuando tocábamos por turnos (ahora Juan y ahora yo) me pedía siempre “Angels, toca como Juan” lo que yo entendía era: Angels, no actúes muy diferente a como yo actúo*

Poder disfrutar de forma compartida de esta necesidad de Juan de poder anticiparme y controlarme favoreció construir poco a poco una relación basada en la confianza y una antesala a todo el trabajo posterior de diferenciación progresiva entre Juan y yo.

### Conclusiones

En este artículo se ha examinado la importancia del trabajo psicomotriz en niños con TEA que permita poder construir una corporalidad subjetivada y a la vez poder acoger, dar un espacio y posteriormente transformar todos los elementos y registros sensoriales en elementos que se puedan recordar, representar, comunicar, jugar y ser pensados en una relación significativa.

Analizando durante más de quince años el trabajo con menores con un diagnóstico de TEA hemos visto que son de gran validez las ideas descritas por las teorías psicodinámicas (Coromines, 1998; Tustin, 1987; Viloca, 2003) y todas las aportaciones de la Práctica Psicomotriz Aucouturier (Aucouturier, 2004). Pero para poder trabajar con menores con TEA será necesario poder integrar estas dos teorías y también será necesaria una comprensión profunda del funcionamiento autista sobre todo de los registros no verbales, de la sensorialidad y de las angustias arcaicas para iniciar un abordaje centrado en estos aspectos y en la construcción de la corporalidad. Considero que esta será la base que posteriormente pueda sostener el proceso de diferenciación.

Los últimos estudios neurocientíficos ofrecen una explicación del autismo basada en una alteración de la experiencia encarnada y de la cohesión de este self nuclear primitivo (Delafield-Butt et al., 2023). Para ellos también hay una falla básica y arcaica que tiene relación con el cuerpo y con el investimento o encarnación intersubjetiva de este.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Panamericana.
- Ajuriaguerra, J. (1970) *Manual de psiquiatría infantil*. Masson.
- Ajuriaguerra, J. (1993). Ontogénesis de la postura. Yo y el otro. *Psicomotricidad. Revista de Estudios y Experiencias*, 45, 19-20.
- Arias, E., Fieschi, E. y Mestres, M. (2015b). La imitació del nen autista en la psicoteràpia psicoanalítica: fonaments, disseny i aplicació [La imitación del niño autista en la psicoterapia psicoanalítica: fundamentos, diseño y aplicación]. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, 32(1), 123-37.
- Arias, E., Fieschi, E., Miralbell, J., Castelló, C., Soldevila, A., Anguera, y Mestres, M. (2015a). Efectos de la imitación en la interacción social recíproca en un niño con trastorno del espectro autista grave. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 25, 9-20.
- Aucouturier, B. (2004). *Los fantasmas de la acción y la práctica psicomotriz*. Graó.
- Anzieu, D. (2007). *El Yo piel*. Editorial Biblioteca nueva.
- Benincasa, G., Acebo, R., Luna, A. Masabeu, E y Morales, P. (coord.) (2018). *Terapia psicomotriz: reconstruyendo una historia*. Octaedro.
- Bick, E. (1968). L'experiència de la pell en les relacions d'objecte primerenques [La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas]. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, 10(1-2), 77-81.
- Bion, W. R. (1977). *Volviendo a pensar*. Paidós.
- Calmels, D. (2009). *Infancias del cuerpo*. Biblos.
- Camps, C. (2007). El diálogo tónico y la construcción de la identidad personal. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 25(7), 5-30.
- Centre Educatiu i Terapèutic Carrilet (2013). *Comprensió i abordaje educativo y terapéutico del TEA*. Horsori.
- Corominas, J. (1998). *Psicopatología arcaica y desarrollo: ensayo psicoanalítico*. Paidós.
- Delafeld-Butt, J., Dunbar, P. y Trevarthen, C. (2023). Alteración del self nuclear en el autismo y su cuidado. *Aperturas Psicoanalíticas*, 72, e5.
- Fraiberg, S. (1982). Pathological defenses in infancy [Defensas patológicas en la infancia]. *Psychoanalytical Quarterly*, 51(4), 612-635. <https://doi.org/10.1080/21674086.1982.11927012>
- Guerra, V. (2015) [Director]. *Indicadores de la intersubjetividad 0-12m: Del encuentro de miradas al placer de jugar juntos* [Documental]. *Asociación de Uruguay*.
- Klein, M. (1989). La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. En M. Klein (ed.), *Obras completas*, I (pp. 224-237). Paidós. (Trabajo original publicado en 1930)
- Meltzer, D. (1979). *Exploraciones el autismo*. Paidós.
- Marshall, P. J. y Meltzoff, A. N. (2015). Body maps in the infant brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(9), 499-505.
- Morral, À. (2016). El cuerpo del niño con TEA. Algunas ideas sobre la comprensión y el abordaje. *Revista Entre Líneas*, 38, 23-30.
- Morral, À. (2022). Los registros no verbales en el TEA. Una forma de comunicar. *Cuadernos de Psicomotricidad*, 54, 22-37.
- Morral, À. y Pallás, F. (2017). Padovan desde una experiencia relacional: una experiencia con niños pequeños con TEA. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 42, 163-175.
- Morral, À y Mestres, M. (2022). Terapia psicomotriz con un niño con TEA “de la autosensorialidad a la unidad corporal”. *Revista Chilena de Psicomotricidad*, 6, 8-13. [https://www.fundacion.cicep.cl/revista/assets/files/Revista\\_Psico\\_N6.pdf](https://www.fundacion.cicep.cl/revista/assets/files/Revista_Psico_N6.pdf)
- Rota, J. (2015). *La intervención psicomotriz: de la práctica al concepto*. Octaedro.
- Trevarthen, C. y Delafeld-Butt, J. (2011). Autism as a developmental disorder in intentional movement and affective engagement. [El autismo como trastorno del desarrollo en el movimiento intencional y el compromiso afectivo]. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 7, 1-16. <https://doi.org/10.3389/fnint.2013.00049>
- Tustin, F. (1987). *Estados autísticos en los niños*. Paidós.
- Viloca, Ll. (1999). De la discontinuïtat a la continuïtat en la relació d'objecte. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*. XVI,1.
- Stern, D. N. (1991). *El mundo interpersonal del infante*. Paidós.
- Viloca, L. (1998). Ansietat catastròfica: de la sensorialitat a la comunicació [Ansiedad catastrófica: de la sensorialidad a la comunicación]. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, 15(1), 53-60.
- Viloca, L. (2003). *El niño autista: detección, evolución y tratamiento*. CEAC.
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: a clinical account [Síndrome de Asperger: un relato clínico]. *Psychological Medicine*, 11(1), 115-130. <https://doi.org/10.1017/S0033291700053332>
- Winnicott, D. V. (2008). *Realidad y juego*. Gedisa.