

# Autismo: lenguaje, cuerpo y escritura

**Silvia Rosenfeld**

*Médica Psiquiatra Infantojuvenil. Psicoanalista  
E-mail: silviarosen967@gmail.com*

**Susana Sujarchuk**

*Psicoanalista. Licenciada en Psicología, Universidad de Buenos Aires*

---

## **Resumen**

Este trabajo tiene por objetivo transmitir a los profesionales de la salud un exhaustivo abordaje clínico de pacientes niños y adolescentes, diagnosticados en la categoría de Trastorno del espectro autista (TEA), realizado durante los últimos veinte años, en hospitales públicos y centros educativos terapéuticos en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. Se presentan aquí herramientas para superar la inmutabilidad y la soledad definidos originariamente en dicho cuadro clínico.

**Palabras clave:** Autismo - Trastorno del Espectro Autista (TEA) - Autismo y escritura.

AUTISM: LANGUAGE, BODY AND WRITING

## **Abstract**

This work aims to convey to health professionals, an exhaustive clinical approach of children and adolescents, diagnosed in the category of Autism Spectrum Disorder (ASD), performed during the last twenty years, in public hospitals and therapeutic educational centers in the city of Buenos Aires, Argentina. Here are presented tools to overcome the sameness behavior and loneliness originally defined in said clinical picture.

**Keywords:** Autism - Autism Spectrum Disorder (ASD) - Autism and writing.

## Introducción

Este trabajo tiene por objetivo transmitir a los profesionales de la salud un exhaustivo abordaje clínico de pacientes niños y adolescentes, diagnosticados en la categoría de Trastorno del espectro autista (TEA), realizado durante los últimos 20 años, en hospitales públicos y centros educativos terapéuticos.

El Autismo es considerado una de las afecciones psiquiátricas más complejas, debido a las dificultades que encuentran los efectores de salud para tratarlo.

Todas las clasificaciones diagnósticas, tanto la norteamericana (DSM 5) (1), como la francesa (CFTMA-R-2000) (2) y la internacional (CID 10) (3), coinciden en que el lenguaje y la comunicación están severamente afectados.

La severidad en el trastorno del lenguaje es la mayor dificultad para el progreso del desarrollo clínico y educativo del individuo, y la precocidad en su asistencia es fundamental para determinar el pronóstico.

A partir del trabajo de Leo Kanner de 1943 (4), el trastorno se convirtió en una entidad bien delimitada y referida a la primera infancia, denominada: "Autismo Infantil Precoz".

El abordaje que presentamos aquí propone la utilización de herramientas para superar los supuestos de *inmutabilidad* y de *soledad* precisados y definidos originariamente en dicho cuadro clínico.

### Manifestaciones clínicas del Trastorno del Espectro Autista (TEA)

- 
- Comienzo antes de los 3 años de edad.
  - Trastornos del lenguaje.
  - Trastornos de la interacción social.
  - Disturbios de la comunicación verbal y no verbal.
  - Conductas compulsivas y estereotipadas.
  - Trastornos de la conducta motriz.
  - Respuesta anormal a los estímulos sensoriales.
  - Trastornos de la atención.
  - Funciones cognitivas alteradas.
  - Manifestaciones psicoafectivas.
- 

## Objetivo

Nuestra propuesta es transmitir la posibilidad que brinda la escritura en estructuras tan profundamente comprometidas, afectadas en la constitución del cuerpo, en la comunicación y en la interacción social.

Los autistas que han podido dar cuenta de su padecimiento, testimonian que en el origen de sus trastornos, se encuentran con una dificultad para tomar la palabra y coinciden en la constatación de que les es mucho más fácil hacerlo mediante la escritura.

Proponemos un dispositivo clínico que respete los aspectos emocionales y cognitivos singulares de cada paciente.

La población asistida carece de lenguaje oral o posee un lenguaje ecolálico o bizarro, limitado a muy pocas palabras. La mayoría de los niños no se comunican por medio de señas o escritura manuscrita en forma espontánea.

Desde la perspectiva psicoanalítica, la mayor parte de las teorizaciones referidas a los trastornos severos del desarrollo enfatizaron el papel de los vínculos primarios deficientes como causa.

Nuestra propuesta es apostar a un abordaje terapéutico que apunte al sujeto, más allá del déficit diagnosticado, más allá de la expresión ausente, fallida y/o empobrecida del lenguaje.

Tomamos como hipótesis que posiblemente en el autismo el sujeto no se introduce en el lenguaje pasando por el balbuceo.

Roman Jakobson observó que *"Los verdaderos inicios del lenguaje infantil están precedidos por lo que se ha convenido en llamar el período de balbuceo, durante el cual se asiste a la producción asombrosa de los más diversos sonidos [...] Un niño es capaz de articular en su balbuceo una serie de sonidos que nunca se encuentran reunidos de una sola vez en una sola lengua [...] Los observadores comprueban entonces, con gran sorpresa que el niño pierde sus facultades de emitir sonidos cuando pasa de la etapa pre-lingüística a la lingüística propiamente dicha, con la adquisición de las primeras palabras"* (5).

El balbuceo parece estar en contacto con experiencias de satisfacción y sensaciones agradables. Todavía no es lenguaje, pero proporciona el marco para el desarrollo de la palabra.

En la clínica, observamos que al niño autista el objeto vocal le produce sufrimiento y extrañeza. Se protegen de toda emergencia angustiante de la voz, de la propia, mediante la verborrea o el mutismo, de la del otro, evitando toda interlocución, por ejemplo, tapándose las orejas.

Jean Claude Maleval afirma: *"Por otro lado, muchos de ellos saben leer antes de hablar, su entrada al lenguaje se produce mediante la asimilación de signos. [...] El autista prefiere apoyarse en imágenes mentales para pensar, a fin de mantener a distancia los signos sonoros transmitidos por la inquietante enunciación del Otro"* (6).

Por su lado, Kanner señalaba: *"La totalidad de la experiencia que le llega al niño desde el exterior debe ser reiterada con frecuencia, con todos sus detalles, con una completa identidad fotográfica y fonográfica. Ninguna parte de esa realidad puede ser alterada, en lo que se refiere a forma, secuencia y lugar. El menor cambio en ese sentido produce crisis y ansiedad"* (4).

La mayoría de las prácticas clínicas intervienen por medio del lenguaje oral, nosotros consideramos a la escritura como productora de subjetividad y no tan solo como medio de aprendizaje.

Es habitual que el sujeto autista se proteja de toda emergencia de angustia portando objetos. Con frecuencia observamos propuestas clínicas, en donde se insiste o se fuerza la extracción del objeto. Nosotros en cambio consideramos que al inaugurar movimientos propiciatorios hacia la escritura, en tanto mediación, el niño puede ceder de forma paulatina los *objetos autísticos* con los cuales se refugia (7).

## Método

Invitamos a los niños y jóvenes a encontrarse con la escritura en la “espacialidad” de la pantalla de un ordenador; máquina, teclado que como artificio no convoca al trazo singular.

Estos niños se presentan sin sostén de la mirada en un soliloquio inentendible y sin intención comunicativa.

Muchas veces se recluyen, pueden presentar estereotipias, severos trastornos de conducta, auto y heteroagresiones.

Para propiciar la escritura nos apoyamos en, y privilegamos, aquellos objetos que los niños traen y de los cuales no se desprenden, como así también, sus frases ecológicas y repetitivas. Es habitual que se presenten portando impresos con imágenes, ya sea de publicidades, envoltorios de diversos productos y/o libros de historietas con dibujos animados: los mencionados *objetos autísticos*, que cumplen la función de protección del peligro.

Tomamos en cuenta que el autista busca la referencia del lenguaje en el mundo de las imágenes y las cosas; y vivencian una gran tensión cuando captan que las palabras no se pegan a las cosas.

Al ser la escritura algo que no se niegan a hacer, para la cual muestran predisposición e interés, construimos a partir de la misma un objeto común compartido que resulta una vía facilitadora y permeable al acercamiento de los otros.

Como estrategia clínica, elegimos atentos aquellas imágenes en las que los niños se detienen. Las nombramos, las situamos, las recortamos y propiciamos un desplazamiento de las figuras a la escritura en el papel, para luego motivar la escritura del niño letra por letra en el teclado de la computadora, acompañado frecuentemente en los inicios de un soporte físico.

Invitamos a la lectura de la producción creada en el encuentro. Registro y testimonio secuencial, que permite paulatinamente que el niño se torne lector interesado de su propia elaboración.

Subrayamos que en este devenir se producen muchas veces saltos cualitativos: las acciones e intenciones se anudan progresivamente a la palabra, comienzan a hablar. Estas palabras pronunciadas se adecuan al contexto y se entrelazan al cuerpo, a las acciones y a sus requerimientos.

Intentamos ocupar un lugar privilegiado del funcionamiento autístico, conceptualizado como el lugar del

doble. Así lo afirma Maleval: “*El sujeto autista encuentra en su doble una dinámica vital esencial, siendo una de sus funciones principales, la búsqueda a través de ellos de una animación libidinal del ser*” (6).

El dispositivo facilita y posibilita el sostén en un doble para animarse. Ya que los autistas, como sostiene con pertinencia Francis Tustin: “*Parecen tener la impresión que son una cosa inanimada que vacila en el límite de lo mudo vivo y lo humano*” (8).

Operamos como soporte, como apoyo, para enmarcar el goce desregulado, para que a través de la escritura se posibilite el anudamiento del lenguaje y del cuerpo.

## Resultados

- Hemos comprobado en la mayoría de los casos que a partir del pasaje por la escritura, estos niños y adolescentes comienzan a comunicarse y buscan el acercamiento a los otros.
- Hemos encontrado que este dispositivo de trabajo es eficaz para los pacientes dentro del espectro del autismo, habiendo registrado en la población asistida una respuesta positiva a la propuesta.
- Hemos constatado que muchos niños y jóvenes en una edad no esperada comienzan a hablar, luego de escribir. Esto pone en consideración la hipótesis de que es imposible adquirir lenguaje oral luego de los cinco años.
- Hemos confirmado el efecto pacificante que produce el trabajo de escritura mediado por el ordenador. Como efecto, adquieren mayor flexibilidad ante las propuestas ofrecidas por el mundo externo, los ayuda a la integración en medios educativos.
- Hemos recibido como respuesta a los efectos clínicos del trabajo un renovado entusiasmo de las familias, quienes en su mayoría, habían considerado a sus hijos fuera de la capacidad de entendimiento.
- Hemos observado cambios significativos en la conducta, disminución de las auto y heteroagresiones, de la impulsividad y conductas estereotipadas. Adquisición del desarrollo de hábitos, anteriormente no logrados, como por ejemplo el control de esfínteres. Mayor dominio, integración y coordinación corporal, con cambios observables en la postura.

## Conclusión

A través de la experiencia recogida constatamos que los pacientes que padecen este trastorno presentan constantes propias de un funcionamiento subjetivo singular.

Tomando como referencia la teoría del objeto, nos hemos encontrado con sujetos en quienes lo perturbado es “la voz” y “la mirada”.

La propuesta del dispositivo es ofertar una mediación a través de la escritura. La escritura es productora de pensamiento, funda ausencia y opera modulando las excitaciones corporales, conteniendo el desborde pulsional.

Consideramos a la computadora como un artificio, una herramienta que a modo de filtro de pantalla protectora detiene y apacigua la voz y miradas intrusivas, un dispositivo de freno, de intervalo para aquello que es tóxico para el paciente.

El niño autista se presenta situado frente a la lengua como si estuviera montado en una calesita que gira a gran velocidad. El dispositivo de escritura introduce pausa y permite el tratamiento subjetivo del intervalo. Planteamos que lo escrito les posibilita elaborar “tran-

sacciones” que les permite abrirse a un mundo, al que inicialmente fueron ajenos.

La oferta del teclado, con sus letras a disposición y su uso facilitado, permite cernir el lenguaje a una cosa controlable, manteniendo a distancia la sonoridad inquietante de la enunciación del Otro, atemperando la angustia.

Consideramos eficaz ofertarnos como doble, posibilitando al sujeto autista el apoyo para animarse y salir de su soledad e inmutabilidad. Anudando la función del doble a la escritura. ■

---

## Referencias bibliográficas

1. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5)*, Fifth ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Garrabé J, Kammerer F (Eds.) (2016). *Clasificación francesa de los trastornos mentales del niño y del adolescente (CFMEA R-2012)*. *Clasificación francesa de los trastornos mentales del adulto (CFTM R-2015)*. Buenos Aires: Polemos.
3. OMS (1992). *International Classification of Diseases (ICD 10)*. Ginebra: OMS.
4. Kanner Trastornos Autistas del contacto afectivo. México: Edit. La Mano.
5. Jakobson R (1974). *Lenguaje infantil y afasias*. Madrid: Ayuso.
6. Maleval J-C (2011). *El autista y su voz*. Madrid: Gredos.
7. Rosenfeld S, Sujarchuk S (2009). “Du double a l’écriture”, en Jean-Claude Maleval, *L’autiste, son double et ses objets*. PUR (Presses Universitaires de Rennes).
8. Tustin F (1994). *Autismo y psicosis infantil*, 4ta. Reimpresión. Buenos Aires: Paidós.